

Saliendo de la Otra Esquina del Clóset: Arrojando Luz hacia la Asexualidad.

Mariam S. Faris, B.A.
Caleb Esteban, PhD.¹

Ponce Health Sciences University

Resumen

La sexualidad humana ha sido un tema de controversia y vicisitudes. Estamos comenzando a comprender la diversidad sexual. Debido a la significancia que la sexualidad tiene a lo largo del ciclo de vida, es de suma importancia comprender las diferencias y variaciones de la identidad sexual. Los estudios de la identidad sexual, específicamente aquellos enfocados en la orientación sexual, se han centrado en la presencia de la sexualidad. A consecuencia, existe una falta de conciencia y conocimiento general con respecto a la asexualidad. Existe una necesidad de educación no solo para el público, sino también para cualquier profesional de la salud que brinde servicios a la comunidad. Para que todas las personas puedan conversar de manera respetuosa y efectiva al compartir o en el caso de los profesionales de la salud, cuando interactúan con clientes que no se identifican como heterosexuales; para garantizar la mejor experiencia médica posible. El propósito de este breve artículo es introducir el concepto de la asexualidad, abundar sobre su discusión en varias áreas de interés y brindar recomendaciones para el trabajo clínico e investigativo. Arrojando una luz de relevancia sobre el conocimiento de la asexualidad y reconociendo que la asexualidad no es solo blanco y negro, hay un área gris en el medio.

Palabras claves: *asexualidad, sexualidad, minoría, orientación sexual, diversidad.*

Abstract

Human sexuality has been a topic of controversy and vicissitudes. We are just beginning to scratch the surface of understanding sexual diversity. Due to the significance sexuality has throughout the life cycle, it is of utmost importance to comprehend the different variations regarding sexual identity. Studies of sexual identity, specifically those focused on sexual orientation, have fixated on the presence of sexuality. As a result, there is a lack of awareness and general knowledge regarding asexuality. There is a need for education, not only for the public, but also for any health care professional who provides services to the community. So that every person can converse in a considerate and effective manner or in the case of health care professionals, when interacting with clients who do not identify as heterosexual, to guarantee the best possible experience in medical care. The aim of this short article is to introduce the concept of asexuality, to abound on its discussion in several areas of interest and to provide recommendations for clinical and investigative work. Recognizing that asexuality isn't just black and white, there's a gray area in between.

Keywords: *asexuality, sexuality, minority, sexual orientation, diversity*

¹Correspondence concerning this article should be addressed to Caleb Esteban, Ph.D., Clinical Psychology Program, School of Behavioral and Brain Sciences, Ponce Health Sciences University, PO BOX 7004, Ponce, Puerto Rico 00732-7004. email: cesteban@psm.edu

La sexualidad humana ha sido un tema de controversia y cambios paradigmáticos. A pesar de ser un proceso natural de cada ser vivo, nuestra sociedad prefiere mantener este aspecto privado. A lo largo de la historia, podemos apreciar el arte, la música y la literatura que tiene como principal enfoque, la sexualidad humana. La atracción sexual

siempre ha sido considerada como un aspecto ubicuo de la experiencia humana y necesaria para la propagación de las especies. Como vivimos en una sociedad heteronormativa (la suposición de que todas las personas se identifican o deben identificarse como heterosexuales) (American Psychological Association, 2015); cualquier interés o desinterés que se desvíe de la norma es estigmatizado. Esto es una lamentable realidad para las personas que tienen diversas orientaciones no heterosexuales. Debido al significado que tiene la sexualidad en la sociedad a través de la vida y, por lo tanto, en la experiencia fundamental del diario vivir. Conjunto con la patologización de cualquier desviación de la norma, es sumamente importante entender la realidad de personas que no encajan en la norma socialmente establecida. En este caso, personas asexuales que son una minoría dentro de otra minoría ya desventajada. Con las investigaciones sobre las causas y/o consecuencias sociales de la homosexualidad y la bisexualidad, se ha dejado a un lado aquellas comunidades que se identifican como asexual. Debemos comprender las diferencias entre lo sexual y lo asexual, para así explorar si existe algún impacto psicológico. Esto debido a que las actitudes negativas, el estigma, y la falta de conocimiento puede tener un impacto emocional adverso hacia la comunidad y, por otro lado, el entendimiento puede ser de mucho beneficio dentro de un contexto psicoterapéutico. El propósito de este breve artículo es introducir el concepto de la asexualidad, abundar sobre su discusión en varias áreas de interés y brindar recomendaciones para el trabajo clínico e investigativo.

Método

Se llevó a cabo una revisión de literatura exploratoria de tipo descriptiva. Se escogieron artículos de no más de diez años de

antigüedad (2008-2018). Los escritos utilizados para este documento de revisión se adquirieron a través de las bases de datos de investigación de servicios de información EBSCO y Google Académico. Se utilizaron las palabras claves: asexualidad y *asexuality*. El criterio de inclusión fue artículos que tuvieron como tema o variable primordial la asexualidad y fueron elegidos por conveniencia. Otros artículos se identificaron en las referencias de los artículos encontrados a través de estas bases de datos.

Resultados

Definición de la Asexualidad

La orientación sexual es definida como un patrón persistente de atracción sexual, física, romántica, emocional y/o espiritual hacia personas de otro sexo/género, del mismo sexo/género, y/o más de un sexo/género; tomando en cuenta que existen más de dos sexos y más de dos géneros (American Psychological Association, 2015; APPR, 2014; Esteban & Toro-Alfonso, 2016). Estas atracciones sexuales generalmente se categorizan en la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad, dejando fuera la asexualidad; la falta de atracción sexual hacia los demás (American Psychological Association, 2015). Al explorar las distintas definiciones, podemos observar que la asexualidad, como orientación sexual, no es tan reconocida como las otras categorías. Lo que podría estar relacionada a que ésta no se define como una orientación sexual normativa caracterizada por su direccionalidad, en el sentido de una atracción de algún sexo biológico en cuanto a relaciones románticas y/o sexuales como tal; sino como una atracción sexual no normativa caracterizada por la ausencia de la misma (Przybylo, 2012).

Cónsono a lo antes expuesto, Scott y Dawson (2015) proponen que la asexualidad se define por la falta de deseo y/o atracción sexual. No obstante, esto no necesariamente significa una falta de interés en la intimidad o sus factores componentes (amor, sociabilidad, profundidad emocional, entre otros) que ayudan a construir relaciones cercanas (Scott & Dawson, 2015). Además, sugieren que, aunque existen tres posibles medidas de asexualidad, las cuales son la conducta sexual (falta de actividad sexual), deseo sexual (falta de atracción sexual hacia los demás), e identidad sexual (definirse como asexual), el deseo sexual es el factor más estable; al ser menos probable que cambie con el paso del tiempo. Uno de los problemas que se ha enfrentado en la sociedad es que a las personas y las prácticas asexuales se han visto en su mayoría como “una aberración desconcertante y más aún, invisibles” (Scott & Dawson, 2015, p. 3), por sus diferentes maneras de relacionarse.

La Asexualidad como Identitaria

En nuestra sociedad existe un conjunto de conceptos contradictorios pero compatibles de libertad relativos a la identidad. Por un lado, la identidad se puede asociar con la libertad de expresarse de acuerdo con las nociones de verdad o esencia; mientras que, por otro lado, la identidad puede asociarse con la autodeterminación de acuerdo con las nociones de autonomía personal. Por ejemplo, el *Asexual Visibility and Education Network* o AVEN conocida por sus siglas en inglés, define la identidad sexual como una parte intrínseca de lo que somos. Esta definición evoca nociones de verdad o esencia, mientras que al mismo tiempo señala una inversión político-identitaria en el derecho a la autodeterminación, una libertad para actuar sin restricción.

En muchos sentidos, esta yuxtaposición de la autoexpresión y la autodeterminación se relaciona con las combinaciones constitutivas de subjetividad del esencialismo biológico y el construccionismo psicológico, que son operativos en la investigación contemporánea sobre la asexualidad (Gressgård, 2013).

También, se ha encontrado que la asexualidad carece de credibilidad social, ya que no es visible o creíble en las culturas heteronormativas. Esto puede imponer un desafío significativo para las autopercepciones positivas, debido a la preocupación sobre la percepción de la sociedad al no considerar la asexualidad como una identificación legítima (MacNeela & Murphy, 2014). Es probable que por esta razón algunas personas aún no han reconocido su identidad sexual o lo ocultan por temor al rechazo y/o pérdida de relación entre sus seres queridos. Por un lado, puede significar que lo ocultan para evitar posibles conflictos familiares al no ser entendidos o rechazados debido a los valores tradicionales. Por otro lado, ya que la asexualidad no automáticamente implica una falta de deseo por intimidad, puede ser que personas asexuales ocultan su asexualidad dentro del contexto de una relación romántica debido al miedo a perder su pareja. Esto también puede resultar en que participen en actividades sexuales con el único propósito de complacer a su pareja; aunque no presenten algún deseo sexual propio o debido a que se sienten presionados. Asimismo, puede ser debido a las expectativas de sus parejas sin tener alguna alternativa (aceptable) a la luz de los estándares sociales actuales (Przybylo, 2012).

Por otra parte, se puede denotar que cualquier persona que se ha diferenciado de la heteronormatividad en la sociedad, probablemente ha sentido sentimientos de rechazo. Se habla de “salir del closet” para divulgar la orientación sexual, pero una persona heterosexual no pasa

por el proceso de esta divulgación (Gressgård, 2012). Este proceso puede resultar como uno estresante para la persona que no se identifica como heterosexual. Puede parecer que cualquier persona que se identifique con la categoría de heterosexual, tiene menos posibilidad de recibir algún rechazo o prejuicio por su orientación sexual. Por lo tanto, la divulgación de la asexualidad generalmente puede ostentar el desagrado de tener que explicarse de manera contundente para poder ser una identidad aceptada interpersonalmente.

Invisibilidad de la Asexualidad como Identidad

La invisibilidad es evidente en la historia, ya que la asexualidad no se auscultaba como orientación sexual hasta aproximadamente el año 2001, cuando David Jay fundó el *Asexual Visibility and Education Network* (AVEN) y según este informa, se comenzó a reconocer la asexualidad como identidad (Gressgård, 2013). AVEN tiene como meta educar y apoyar a las personas asexuales y al público en general sobre la sexualidad humana; con el fin de mostrar que la asexualidad y la sexualidad no necesariamente son blanco y negro, sino que hay un espectro de sexualidad, con sexual y asexual como puntos finales y un área gris intermedia (AVEN, 2018). AVEN es “la campaña más amplia y reconocida mundialmente de activismo asexual” (Gressgård, 2013, p. 6). En el campo científico, no se ha encontrado una gama de literatura sobre personas que se identifican como asexuales. No obstante, en el 2004 cuando Anthony F. Bogaert publica una serie de literatura sobre la asexualidad, fue cuando la asexualidad se visibiliza ante la comunidad científica (Bogaert, 2015). Por el bajo nivel de atención científica hacia la asexualidad como una orientación sexual humana, el trabajo de Bogaert es uno de los más conocidos sobre la asexualidad.

Sin embargo, esa atención es relativamente nueva y debido a su invisibilidad persistente en la esfera pública, las personas asexuales reciben un cierto grado de discriminación por no ser reconocidos ante la sociedad como una categoría de orientación sexual o por no ser personas que comparten sexualmente con otros. Según Bogaert (2015), algunos sistemas legales de muchas sociedades privilegian a las personas sexuales sobre las asexuales. Esto se puede denotar en aquellas sociedades conyugales que a menudo tienen derechos y beneficios adicionales sobre otros individuos. Aunque no todas las personas asexuales son solteras y no todas las personas solteras son asexuales, existe evidencia de que las personas asexuales tienen menos probabilidades de haber tenido una relación a largo plazo que las personas sexuales. Por lo tanto, esta forma de discriminación estructural contra las personas no conyugales puede tener una mayor relevancia para las personas asexuales (Bogaert, 2015).

La Asexualidad desde las Teorías Psicológicas y Sexuales

La sociedad ágilmente busca juzgar lo que no comprende en lugar de entender o reconocer nuestra sexualidad como un espectro; ésta se ve como etiquetas en que la persona debe imponerse. Un problema con las etiquetas puede ser que, si alguien no encaja en alguna de esas fórmulas impuestas probablemente será rechazado, ignorado y estigmatizado. Esto ha sido evidente desde el principio de la psicología como disciplina. La teoría de Freud, de la cual evolucionó la disciplina, era fundamentada en la sexualidad humana y asume que la naturaleza y conducta humana es conducente por la libido (la energía sexual). Partiendo de esto, Freud diría que la asexualidad es una represión de los deseos sexuales (Scott & Dawson, 2015). Dado que la psicología básicamente se deriva de la teoría de Freud, el campo ha sido sesgado

desde el principio; lo cual puede afectar la calidad del tratamiento. Cuando se presume un problema desde un lugar donde no existe una puede herir al cliente en lugar de ayudarlo, por estar centrándose en lo que puede resultar erróneo.

Esta tendencia también se refleja en otras teorías sobre la sexualidad humana. En algunos de los estudios realizados por Kinsey y sus colegas, notaron que no todos los individuos podían estar situados en la escala de Kinsey, que iba desde exclusivamente heterosexuales hasta exclusivamente homosexuales. Por lo que crearon una categoría separada para describir a las personas que no presentaban deseo sexual o que carecían de contacto o reacciones sexuales, se le asignaba al *grupo x* para establecer una verdadera identidad sexual una vez apareciera, si fuese a surgir (Van Houdenhove, Gijs, T'Sjoen & Enzlin, 2013). Los estudios de la identidad sexual se han centrado en la presencia de la sexualidad. A consecuencia, existe una falta de información teórica respecto a la asexualidad. Lo que refleja los mecanismos restrictivos de la heteronormatividad, por lo que tradicionalmente las identidades no heterosexuales han sido marginadas (Scott & Dawson, 2015).

La Patologización de la Asexualidad

Este impulso para definir y explicar la asexualidad a menudo ha implicado verlo como un síntoma o sinónimo de enfermedad psicológica. Recientemente, las explicaciones psicológicas han tendido en su mayoría, amalgamar la asexualidad con otras categorías establecidas de disfunciones, enfatizando la patología individual. El más común de estos ha sido la afinidad frecuentemente reclamada entre la asexualidad y el Trastorno del Interés/Excitación Sexual Femenino

(302.72) y/o Trastorno de Deseo Sexual Hipoactivo en el Varón (302.71). Ambos definidos en el *Manual de Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales* como “fantasías o pensamientos sexuales o eróticos y deseo de actividad sexual reducidos o ausentes de forma constante o recurrente” (American Psychiatric Association, 2013, p. 440). Este diagnóstico, expone que la persona debe tener panorama al menos con una duración de 6 meses, no debe ser explicado a consecuencia de alguna condición o medicación y debe causar una angustia significativa.

Sin embargo, las personas asexuales sostienen que su falta de fantasías, interés sexual y/o atracción sexual no les provoca alguna angustia psicológica o sexual, por lo que entra en debate si realmente esta orientación sexual debe ser asociada o explicada desde estos trastornos (Van Houdenhove, Gijs, T'Sjoen, & Enzlin, 2013). Además, las personas asexuales expresan que este sentir es desde que tienen conocimiento o por un tiempo prolongado (Brotto & Yule, 2009). Por lo tanto, tales incongruencias con los criterios muestran posible evidencia de que la asexualidad se comporta más como una orientación sexual que como un trastorno sexual. Si de algo se está claro, es que no hay suficientes estudios en el campo científico, por lo que existe una brecha de información sobre la comunidad y se carece de las herramientas que puedan medir los espectros de las identidades sexuales de manera adecuada.

La Asexualidad desde la Medición

Con respecto a la asexualidad, existen dos posibles riesgos potenciales con el uso de herramientas existentes que podrían hacer que los resultados carezcan de interés o sean engañosos; tales como las

preguntas asumiendo el deseo y/o atracción sexual como universal y valores integrados en constructos que devalúan el deseo sexual bajo y/o nulo de algunos participantes (Yule, Brotto & Gorzalka, 2015). No obstante, no todas las investigaciones invisibilizan la asexualidad, Yule y sus colegas (2015) desarrollaron y validaron un cuestionario de autoinforme para evaluar la asexualidad. El cuestionario estaba destinado a proporcionar una medida válida independientemente de la persona que se identificaba como asexual y se desarrolló en varias etapas; el cuestionario se llama *The Asexuality Identification Scale* (AIS). Fue desarrollado con la única intención de distar personas asexuales de personas sexuales, y no para proporcionar alguna información sobre el fenómeno de la asexualidad. El cuestionario fue desarrollado como un instrumento de autoinforme breve, válido y confiable para evaluar la asexualidad. Puede ser útil para los investigadores, establecer una red más amplia al reclutar personas que carecen de atracción sexual y, por lo tanto, puede conducir a muestras más representativas de la población asexual, lo que podría lograr aumentar una mejor comprensión de la asexualidad (Yule et al. 2015).

Por otro lado, un estudio cualitativo de MacNeela y Murphy (2014) reveló que autoidentificarse como asexual tiene numerosas implicaciones para el individuo. Aunque podría ser una fuente de significado, permitiendo que algunas personas que carecen de interés en la expresión sexual se nombren con esta orientación y la acepten como parte integral de su autoconcepto. También es probable que genere desafíos intrapersonales para reconciliarlo con componentes del yo, tal como lo es el género, que incluyen expectativas de identificación sexual, debido a la discriminación en contra de personas asexuales. Estos desafíos interpersonales son posibles, como lo es el estigma social o la falta de conciencia pública; dado que la comunidad asexual

carece de visibilidad en los medios representativos. Cabe aludir que dentro de la comunidad asexual también se puede encontrar diversas subcategorías. Las personas no solo se definen por la falta de atracción sexual, sino también de acuerdo con su nivel de atracción sexual. Un ejemplo de este último son los asexuales “grises” o “demisexuales” que existen “en el área gris” entre la asexualidad y la sexualidad; al sentir atracción sexual solo en circunstancias específicas, por ejemplo, una vez que se desarrolla una relación (Scott & Dawson, 2015).

Consecuentemente, la asexualidad es una metacategoría o un término sombrilla, que puede abarcar muchas formas diferentes de identificación. Entonces, deberíamos considerar las concepciones de la identidad asexual simultáneamente sobre la diferencia en la comunidad. Como antes expuesto, la sexualidad humana es un espectro y debe ser visto de una manera fluida y no estática. Ya que, con el paso del tiempo surgen diversas categorías y maneras de autoidentificarse y cada una es de modo subjetivo. Este término puede tener múltiples significados para cada persona que aún no se han explorado a profundidad.

Discusión

La comunidad asexual existente es intrínsecamente limitada, en el sentido de que incluye personas asexuales autoidentificadas, pero no aquellas que se puedan considerar asexuales pero que desconocen de la asexualidad como fenómeno o la existencia identitaria. Además, dado al sesgo observado hacia la inclusión de solo personas asexuales autoidentificadas, se discuten la naturaleza y el significado de la autoidentificación asexual. Se presta especial atención a la importancia teórica de reconocer la autoidentificación asexual o la falta de ella en futuras investigaciones sobre la asexualidad (Chasin, 2011). Debido a

la importancia de esa parte de la identidad en el diario vivir, se debe tomar en consideración dentro de un contexto terapéutico. En algunos casos, la discriminación experimentada puede ser el motivo de referido. Por lo tanto, profesionales de la salud deben hacer hincapié en como la persona expresa su sexualidad con otras personas, y no asumir la sexualidad en toda persona (Utamsingh, Richman, Martin, Lattanner & Chaikind, 2015).

Según Utamsingh y colegas (2015), la comunicación heteronormativa en el entorno médico-paciente puede conducir a evitar el cuidado de la salud y, por lo tanto, algunas de las disparidades de salud que estén presentes. Ellos también indican que las suposiciones heterosexuales como única orientación sexual válida, comunicadas por un profesional de la salud, conducen a una sensación de invisibilidad, temor a rechazos posteriores a la revelación, falta de confianza en la persona profesional y la falta de revelación de la orientación y/o identificación sexual. Además, las barreras impuestas hacia el acceso y la atención médica de calidad incluyen la reluctancia a revelar la orientación sexual, debido a la insuficiencia de proveedores competentes y la falta de servicios culturalmente sensibles. Estos fenómenos a su vez pueden dar lugar a diagnósticos erróneos y equivocaciones en el historial del paciente (Utamsingh et al, 2015).

Debido a su grave impacto y la falta de consciencia o conocimiento público con respecto a la asexualidad se debe mencionar que hay una necesidad de educación no tan solo al público en general sino también a cualquier profesional que su labor es estar en constante comunicación con otras personas; sobre lo que implica la sensibilidad cultural. Para que todas las personas puedan lograr comunicarse de manera respetuosa y efectiva, en el caso de profesionales de la salud, al

momento de relacionarse con clientes que no se identifiquen como heterosexuales; con el fin de garantizar la mejor experiencia de atención que sea posible.

Recomendaciones para el Trabajo Clínico

Algunas recomendaciones que podemos sugerir son: (1) entender que la asexualidad es parte del espectro de la orientación sexual. (2) reconocer la variedad dentro del propio espectro de la asexualidad. (3) estar al tanto de las implicaciones de las prácticas que discriminan la asexualidad, (4) basar los conocimientos de la asexualidad en investigaciones empíricas, (5) trabajar desde un modelo afirmativo, (6) reconocer el prejuicio, discrimen, invisibilización y estigma social que podría atravesar la comunidad, (7) reconocer el propio prejuicio que podría afectar la alianza terapéutica y el servicio ofrecido, (8) evitar el heterosexismo y no asumir o imponer identidades, (9) estar conscientes que la asexualidad podría ser una variable a trabajar, pero no es la causa de la sintomatología, los estresores sociales atados a la identidad podrían ser los causantes, (10) tomar en cuenta las diferencias generacionales, étnicas, culturales, raciales, las socioeconómicas, las religiosas y espirituales, las de visión política, las de visión de mundo y la presencia de impedimentos, que podrían estar entrelazadas a la identidad asexual, y, (11) estar consciente del desafío y circunstancias particulares que experimenta esta población.

Recomendaciones para el Trabajo Investigativo

Algunas recomendaciones que podemos sugerir son: (1) incluir la asexualidad como categoría de orientación sexual, (2) explorar la diversidad dentro de la sombrilla asexual, (3) diferenciar la falta de

interés sexual entre los tres niveles de sexualidad: las fantasías, los deseos y las conductas, (4) separar los hallazgos por sexo y género, (5) tomar en cuenta que la asexualidad puede variar con el tiempo, (6) evaluar angustia para poder diferenciar entre orientación sexual de trastorno sexual, (7) tomar en cuenta que en la asexualidad podría presentarse la atracción, masturbación y/o otras experiencias sexuales de manera diversa, y, (8) reconocer que las personas asexuales podrían sentirse atraídas hacia otras personas.

Limitaciones

Algunas de las limitaciones que se pudieron identificar fueron: solo se utilizaron dos bases de datos para la búsqueda de artículos, los artículos fueron elegidos por conveniencia, y los artículos encontrados en las referencias hacen difícil la réplica de esta investigación. Se recomienda continuar la investigación en la comunidad, tanto cuantitativa como cualitativamente. La orientación sexual debe seguir siendo estudiada fuera del campo dicotómico de la hetero-homosexualidad.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2015). *Definitions related to sexual orientation and gender diversity*. Recuperado de <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexuality-definitions.pdf>.
- Asociación de Psicología de Puerto Rico. (2014). *Estándares para el trabajo e intervención en comunidades Lesbianas, Gay,*

Bisexuales e Identidades Trans (LGBT). Recuperado de http://docs.wixstatic.com/ugd/0522af_89334b8cc3904582841b58dce2ca374.pdf.

- Bogaert, A. F. (2015). Asexuality: What it is and why it matters. *Journal of Sex Research*, 52(4), 362–379. doi:10.1080/00224499.2015.1015713.
- Brotto, L. A., & Yule, M. A. (2011). Physiological and subjective sexual arousal asexual women. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 699-712. doi: 10.1007/s10508-010-9671-7.
- Brotto, L. A., Knudson, G., Inskip, J., Rhodes, K., & Erskine, Y. (2010). Asexuality: A mixed-methods approach. *Archives of Sexual Behavior*, 39(3), 599-618. doi: 10.1007/s10508-008-9434-x.
- Brotto, L. A., Yule, M. A., & Gorzalka, B. B. (2015). Asexuality: An extreme variant of sexual desire disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(3), 646-660. doi: 10.1111/jsm.12806.
- Carrigan, M., Gupta, K., & Morrison, T.G. (2013). Asexuality special theme issue editorial. *Psychology & Sexuality*, 4(2), 111–120. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/194199.2013.774160>.
- Chasin-DeLuzio, C. J. (2011). Theoretical issues in the study of asexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 40(4), 713–723. doi:10.1007/s10508-011-9757.
- Döring, N. M. (2009). The Internet's impact on sexuality: A critical review of 15 years of research. *Computers in Human Behavior*, 25(5), 1089-1101. Recuperado de

<http://www.nicola-doering.de/wp-content/uploads/2014/08/D%C3%B6ring-2009-The-Internet%E2%80%99s-impact-on-sexuality.pdf>.

- Esteban, C. & Toro-Alfonso, J. (2016). ¿Es niño o niña?, ¿Intersexual?: Introducción, problematización y recomendaciones para la psicología. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 13(1), 108-122.
- Gressgård, R. (2013). Asexuality: From pathology to identity and beyond. *Psychology & Sexuality*, 4(2), 179-192. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/19419899.2013.774166>.
- Hinderliter, A. (2009). Methodological issues for studying asexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 619–621. doi:10.1007/s10508-009-9502-x.
- Hinderliter, A. (2013). How is asexuality different from hypoactive sexual desire disorder? *Psychology & Sexuality*, 4(2), 167-178. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/19419899.2013.774165>.
- Lund, E. L. & Johnson, B. A. (2015). Asexuality and disability: Strange but compatible bedfellows. *Sexual Disabilities*, 33(1), 123–132. doi: 10.1007/s11195-014-9378-0.
- MacNeela, P. & Murphy, A. (2011). Freedom, invisibility, and community: A qualitative study of self-identification with asexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 44(3), 799-812. doi:10.1007/s10508-014-0458-0.

- Przybylo, E. (2012). Producing facts: Empirical asexuality and the scientific study of sex. *Feminism & Psychology*, 23(2), 224–242. doi: 10.1177/0959353512443668.
- Przybylo, E. (2013). Afterword: Some thoughts on asexuality as an interdisciplinary method. *Psychology & Sexuality*, 4(2), 193-194. doi: dx.doi.org/10.1080/119899.2013.774167.
- Scott, S., & Dawson, M. (2015). Rethinking asexuality: A symbolic interactionist account. *Sexualities*, 18(12), 3–19. doi: 10.1177/1363460714531273.
- The Asexual Visibility Network. (2018). *Asexual perspectives*. Recuperado de <https://www.asexuality.org>.
- Utamsingh, P. D., Richman, L. S., Martin, J. L., Lattanner, M. R., & Chaikind, J. R. (2015). Heteronormativity and practitioner–patient interaction. *Health Communication*, 31(5), 566-574. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2014.979975>.
- Ward, J. & Schneider B. (2009). The reaches of heteronormativity: An introduction. *Gender and Society*, 23(4), 433-439. doi: <https://doi.org/10.1177/0891243209340903>.
- Van Houdenhove, E., Gijs, L., T’Sjoen, G., & Enzlin, P. (2013): Asexuality: Few facts, many questions. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(3), 175-192. doi:10.1080/0092623X.2012.751073.
- Yule, M. A., Brotto, L. A., & Gorzalka, B. B. (2013). Mental health and interpersonal functioning in self-identified asexual men

and women. *Psychology & Sexuality*, 4(2), 136–151.
doi:<http://dx.doi.org/10.1080/19419899.2013.774162>

Yule, M. A., Brotto, L. A., & Gorzalka, B. B. (2015). A validated measure of no sexual attraction: The asexuality identification scale. *Psychological Assessment*, 27(1), 148-160.
doi:<http://dx.doi.org/10.1037/a0038196>.