






# Asexualidad: revisión crítica del concepto

## Asexuality: Critical review of the concept

Título corto: Asexualidad: revisión crítica del concepto

Adalberto Campo-Arias<sup>1</sup>, María José Guerra-Castillo<sup>2</sup>, Edwin Herazo<sup>3</sup>

**Tipología:** Artículo de revisión.

**Para citar este artículo:** Campo-Arias A, Guerra-Castillo M, Herazo E. Asexualidad: revisión crítica del concepto. Duazary. 2019 mayo; 16(2 número especial): xx-xx. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2934>

### RESUMEN

El concepto de asexualidad ha tomado recientemente importancia en el contexto médico. Sin embargo, es evidente una extensa polisemia en las publicaciones científicas. El objetivo de la presente revisión fue sintetizar críticamente el concepto de asexualidad en las publicaciones biomédicas. Se diseñó una revisión y análisis cualitativo de revisiones narrativas publicadas entre enero 1 del 2000 y junio 30 de 2018. Se siguieron las recomendaciones PRISMA<sup>7</sup> sugeridas para este tipo de revisiones. La búsqueda se realizó en PubMed y la Biblioteca Virtual en Salud. Se usaron como descriptores o palabras clave: asexualidad y revisión. Se realizó una síntesis para la definición de asexualidad en tres pasos: codificación del texto 'línea por línea', el desarrollo de 'temas descriptivos', y la generación de 'temas analíticos', propio de análisis cualitativo. Se incluyeron ocho artículos. Los temas analíticos mostraron cuatro componentes para la definición de asexualidad: atracción/deseo sexual como componente central, relaciones sexuales, relaciones afectivas amorosas y la autoidentificación. La asexualidad es un constructo multidimensional. Es necesario llegar a un consenso para los criterios de la definición y con ello diseñar instrumentos o entrevista para su estudio, definir la prevalencia y factores asociados en diferentes contextos.

**Palabras clave:** Sexualidad; Conducta sexual; Diagnóstico; Revisión.

---

1. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. <http://orcid.org/0000-0003-2201-7404> - Correo: [acamboa@unimagdalena.edu.co](mailto:acamboa@unimagdalena.edu.co)

2. Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia. <http://orcid.org/0000-0001-9110-3109> - Correo: [mariaguerrajc@miunimagdalena.edu.co](mailto:mariaguerrajc@miunimagdalena.edu.co)

3. Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia. <http://orcid.org/0000-0002-9461-7997> - Correo: [eh@comportamientohumano.org](mailto:eh@comportamientohumano.org)

## ABSTRACT

The concept of asexuality has recently taken on importance in the medical context. However, extensive polysemy is evident in scientific publications. The aim of the present review was to synthesize the concept of asexuality in biomedical publications. It was designed a review and qualitative analysis of narrative reviews published between January 1, 2000 and June 30, 2018. Review followed the PRISMA recommendations suggested for this type of review. The search was conducted in PubMed and the Virtual Health Library. It was used as descriptors or keywords: asexuality and revision. A synthesis was made for the definition of asexuality in three steps: coding of the text 'line by line', the development of 'descriptive themes', and the generation of 'analytical themes', typical of qualitative analysis. Eight articles were included. The analytical themes showed four components for the definition of asexuality: attraction/sexual desire as the principal component, sexual relations, loving affective relationships, and self-identification. Asexuality is a multidimensional construct. It is necessary to reach a consensus for the criteria of the definition and thereby design instruments or interviews to define the prevalence and associated factors in different contexts.

**Keywords:** Sexuality; Sexual behavior; Diagnosis; Review.

## INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI, el concepto de asexualidad ha tomado importancia en el contexto médico<sup>1</sup>. Sin embargo, a la fecha se observa una extensa polisemia en las publicaciones científicas y, en consecuencia, se hace imprescindible llegar a un consenso que permita una definición clara y lo suficientemente precisa<sup>1-5</sup>.

El consenso en la definición de asexualidad puede ayudar su comprensión como experiencia sexual humana<sup>1,6,7</sup>, no exenta de un proceso continuo de medicalización<sup>8-13</sup>. Esto hace temer que la asexualidad pueda aparecer en las nuevas clasificaciones como nueva entidad nosológica<sup>14,15</sup>.

No obstante, una precisión en el concepto es necesaria para la mejor discusión entre los proveedores de servicios de salud y las personas que consulten por asexualidad, por lo general, debido a presiones familiares o sociales<sup>8</sup>. Los usuarios de los servicios de salud habitualmente están dispuestos a ventilar dudas y preocupaciones entorno a lo sexual con médicos generales<sup>16,17</sup>. Por lo tanto, los médicos generales deben ser competentes en el abordaje de la vida sexual de los usuarios y realizar una historia sexual completa; esta no es tarea exclusiva para especialidades como sexología, ginecología, urología o psiquiatría<sup>18</sup>. Esto es un aspecto necesario para brindar una atención

holística o integral<sup>19</sup>. La atención integral e integrada en salud legitima la sexualidad de los usuarios de los servicios en los diferentes niveles de atención y de complejidad<sup>20,21</sup>.

El objetivo de la presente revisión fue hacer una síntesis del concepto de asexualidad en las publicaciones biomédicas desde una perspectiva crítica.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se diseñó una revisión y análisis cualitativo de revisiones narrativas publicadas entre enero 1 del 2000 y junio 30 de 2018. La búsqueda de los artículos se realizó en PubMed y la Biblioteca Virtual en Salud que reúne las publicaciones biomédicas de mayor calidad.

Se usaron como descriptores o palabras clave asexualidad y revisión, español, inglés y portugués. Para la primera selección se tomó como referencia el título de la publicación. Seguidamente, se revisó el resumen y los que fueron relevantes se leyeron en texto completo.

La síntesis del concepto de asexualidad se realizó en tres pasos. En el primer momento, se procedió a un proceso de codificación de los textos línea por línea. A continuación, se identificaron temas descriptivos, y en la tercera etapa se llegó a la generación de temas analíticos, propio de análisis cualitativo<sup>22</sup>, en

particular aquellos basados en teoría fundamentada<sup>23</sup>. Todo el proceso se realizó con lápiz y papel en forma manual<sup>24</sup>.

## RESULTADOS

En la primera fase se identificaron 37 títulos, con la revisión del resumen se excluyeron 30 publicaciones, cuatro estudios fueron investigaciones transversales que cuantificaron la prevalencia o características asociadas<sup>1-5</sup>, uno exploró causas de la asexualidad<sup>25</sup> y los 24 restantes abordaron temas como reproducción vegetal o animal u otros aspectos generales de la sexualidad humana. Se analizaron siete artículos<sup>26-32</sup>.

La generación de temas analíticos mostró cuatro componentes para la definición de asexualidad. El primero, atracción/deseo sexual como componente central (siete artículos)<sup>26-32</sup>; el segundo, relaciones sexuales<sup>26-31</sup>; el tercero, relaciones afectivas románticas o amorosas<sup>26-31</sup>; el cuarto, la autoidentificación<sup>26-32</sup>.

Asimismo, la definición del concepto incluyó la ausencia de malestar o sufrimiento emocional por la situación<sup>26,29,32</sup>, de una disfunción sexual<sup>26,29,32</sup> y de discapacidad limite el ejercicio libre de la sexualidad o de una condición médica que altere la respuesta fisiológica para el desempeño sexual, es decir, que la asexualidad sea una adaptación o aceptación de una condición presente<sup>29,32</sup>.

En, resumen los autores conceptualizaron la asexualidad como la ausencia de atracción/deseo sexual que se evidencia por la inexistencia de relaciones sexuales o coitos y la sensación de comodidad con el rasgo o condición, es ser la autoidentificación y falta de malestar o preocupación emocional. En todos los casos, esta situación no es una respuesta adaptativa a otra situación sexual, médica o discapacidad. Y es posible en presencia o privación del interés por las relaciones románticas sin que estas impliquen deseo o relaciones sexuales.

## DISCUSIÓN

El concepto de asexualidad es un constructo multidimensional que incluye la presencia de deseo sexual, relaciones sexuales, vínculo amoroso y la autoidentificación con la elección, en ausencia de malestar o sufrimiento emocional por la situación, disfunción sexual y de discapacidad o condición médica que limite el libre ejercicio de la sexualidad.

Para la mayoría de los autores, el componente central de la asexualidad es la ausencia de deseo, sueños o fantasías sexuales, sin considerar la orientación sexual, y sin la presencia de sufrimiento por dicha situación y que se traduce en un desinterés por mantener relaciones sexuales<sup>26-32</sup>. Sin embargo, existe controversia si se puede considerar como asexualidad, si en presencia de los dos criterios anteriores, las personas se interesan por establecer un vínculo o relación amorosa con otras personas sin que ello implique deseo y relaciones sexuales<sup>26-31</sup>.

Con frecuencia, el amor romántico se asocia a las relaciones sexuales; particularmente en personas jóvenes<sup>33</sup>. No obstante, en algunas variantes de la asexualidad queda en evidencia que puede existir amor romántico sin atracción sexual o sin la necesidad de mantener relaciones sexuales<sup>34</sup>. De esta separación es fácilmente comprensible si se considera que se pueden mantener relaciones sexuales sin amor romántico<sup>35</sup>.

En los situaciones anteriores, el sufrimiento emocional debe estar ausente dado que la definición actual de trastorno mental, si se llegara a considerar la asexualidad como trastorno mental<sup>7,31</sup>, estima que cualquier conjunto de comportamientos o manifestaciones se le da la connotación de trastorno si generan malestar emocional clínicamente importante y disfunción en una o varias áreas de funcionamiento<sup>36,37</sup>. Sin duda, la asexualidad puede ser objeto de atención médica en aquellas personas que llegan a la situación con una pareja

ya establecida y ello conlleva dificultades en la vida sexual de la pareja<sup>7</sup>. Esto hace suponer que la asexualidad puede ser una situación temporal en el tiempo<sup>38</sup>; no obstante, se registran casos de personas que informan desde la adolescencia falta o disminución del deseo e interés por mantener relaciones sexuales<sup>25,37</sup>.

Es necesario llegar a un consenso para los criterios de la definición de asexualidad. Sin embargo, previamente se debe aclarar en las clasificaciones si esta es una orientación sexual en la que no hay sujeto de atracción<sup>7,31,36,37</sup>. O en su defecto, una disfunción sexual dada la ausencia evidente de interés por las relaciones sexuales<sup>31</sup>.

En la primera situación, el interés pasa por lo académico; aunque, en las clasificaciones vigentes las orientaciones sexuales no tienen connotaciones de trastorno mental en ninguna circunstancia<sup>39-42</sup>, las orientaciones sexuales no convencionales suelen ser objeto de estigmatización<sup>43-47</sup>.

En la segunda, la asexualidad como disfunción sexual genera gran controversia porque desconoce la amplia distribución que puede tener el deseo sexual<sup>1,48,49</sup>. De la misma forma, dado que la asexualidad sugiere que el sexo no es una necesidad básica, como el aire o la alimentación, como planteaba Maslow<sup>50</sup>. Además, pone de presente los intereses financieros detrás de la creación de cada nuevo diagnóstico, con la creación de medicamentos o psicoterapias<sup>51</sup>. Parece que es más asertivo una comprensión de apoyo a la asexualidad que el tratamiento médico de cualquier naturaleza<sup>52</sup>.

Una consideración adicional sobre la asexualidad que puede involucrar intereses financieros es que ésta cobra importancia en un momento en el que la industria de servicios sexuales y pornografía se encuentra en auge y que las páginas de Internet más visitadas se relacionan con el comercio de la sexualidad<sup>53</sup>.

Asimismo, en el momento histórico actual de la salud pública que promueve los

comportamientos saludables<sup>54</sup>, la asexualidad podría verse como una condición o situación deseable en el cuidado de la salud dado que se reduce la prevalencia de infecciones de transmisión sexual y el número de embarazos. Existe preocupación por el aumento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores<sup>55</sup>, y la sobrepoblación mundial que explican las hambrunas y la pobreza de una fracción significativa de los habitantes del planeta<sup>56</sup>.

El proceso dialéctico propio de la sexualidad invita a nuevas aproximaciones<sup>48</sup>. La asexualidad se debe abordar sin medicalización de la condición o situación y posiblemente lo más razonable sería la consideración como una variante más en el rango de posibilidades de la identidad sexual<sup>1,6,7,57,58</sup>. La discusión apenas se inicia<sup>1,3,59,60</sup>.

Se concluye que asexualidad es un concepto con varias dimensiones y se considera en aquellas situaciones en la que se excluye una disfunción sexual o limitación física o discapacidad que menoscabe seriamente la respuesta sexual. Sin duda, estos conceptos emergentes en el campo de experiencia sexual humana crean la necesidad de más estudios cualitativos previos a la realización de investigaciones cuantitativas para conocer la frecuencia y eventuales variables relacionadas.

## FINANCIACIÓN

Universidad del Magdalena, Santa Marta, e Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno que declarar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brotto LA, Yule MA, Gorzalka BB. Asexuality: An extreme variant of sexual desire disorder? *J Sex Med.* 2015; 12(3):646-60.
2. Prause N, Graham CA. Asexuality: Classification and characterization. *Arch Sex Behav.* 2007; 36(3):341-56.
3. Brotto LA, Knudson G, Inskip J, Rhodes K, Erskine Y. Asexuality: A mixed-methods approach. *Arch Sex Behav.* 2010; 39(3):599-618.
4. Walton MT, Lykins AD, Bhullar N. Beyond heterosexual, bisexual, and homosexual: a diversity in sexual identity expression. *Arch Sex Behav.* 2016; 45(7):1591-7.
5. Greaves LM, Barlow FK, Lee CH, Matika CM, Wang W, Lindsay CJ, et al. The diversity and prevalence of sexual orientation self-labels in a New Zealand national sample. *Arch Sex Behav.* 2017; 46(5):1325-36.
6. Bogaert AF. Toward a conceptual understanding of asexuality. *Rev Gen Psychol.* 2006; 10(3):241-50.
7. Yule MA, Brotto LA, Gorzalka BB. Human asexuality: What do we know about a lack of sexual attraction? *Cur Sex Health Report.* 2017; 9(1):50-6.
8. Conrad P. Medicalization and social control. *Ann Rev Sociol.* 1992; 18(1):209-32.
9. Castiel LD, Álvarez-Dardet C. La salud persecutoria. *Rev Saude Publica.* 2007; 41(3): 461-466.
10. Michiels-Corsten M, Donner-Banzhoff N. Beyond accuracy: hidden motives in diagnostic testing. *Fam Pract.* 2017; 35(2):222-7.
11. Tiefer L. The medicalization of sexuality: Conceptual, normative, and professional issues. *Ann Rev Sex Res.* 1996; 7(1):252-82.
12. Cacchioni T, Tiefer L. Why medicalization? Introduction to the special issue on the medicalization of sex. *J Sex Res.* 2012; 49(4):307-10.
13. Epstein S, Mamo L. The proliferation of sexual health: Diverse social problems and the legitimation of sexuality. *Soc Sci Med.* 2017; 188: 176-90.
14. Tiefer L. Medicine, sexual norms, and the role of the DSM. *Virtual Mentor.* 2014; 16(11):923-7.
15. Earp BD, Sandberg A, Savulescu J. The medicalization of love. *Cambridge Q Health Care Ethics.* 2015; 24(3):323-36.
16. Nazareth I, Boynton P, King M. Problems with sexual function in people attending London general practitioners: cross sectional study. *BMJ.* 2003; 327(7412):423.
17. Shifren JL, Johannes CB, Monz BU, Russo PA, Bennett L, Rosen R. Help-seeking behavior of women with self-reported distressing sexual problems. *J Women Health.* 2009; 18(4):461-8.
18. Peck SA. The importance of the sexual health history in the primary care setting. *J Obstetr Gynecol Neonatal Nurs.* 2001; 30(3):269-74.
19. Quinn C, Happell B, Welch A. Talking about sex as part of our role: Making and sustaining practice change. *Int J Mental Health Nurs.* 2013; 22(3):231-40.

20. Odey K. Legitimizing patient sexuality and sexual health to provide holistic care. *Gastrointest Nurs.* 2009 7(8):43-7. study of self-identification with asexuality. *Arch Sex Behav.* 2015; 44(3):799-812.
21. Hendry A, Snowden A, Brown M. When holistic care is not holistic enough: The role of sexual health in mental health settings. *J Clin Nurs.* 2018; 27(5-6):1015-27.
22. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Meth.* 2018; 8:45. doi.org/10.1186/1471-2288-8-45
23. Strauss A, Corbin J. Basic of qualitative research. Techniques and procedures for developing ground theory. London: Sage Publications, Inc.; 1998.
24. de Casterle BD, Gastmans C, Bryon E, Denier Y. QUAGOL: A guide for qualitative data analysis. *Int J Nurs Stud.* 2012; 49(3):360-71.
25. Averett P, Benson M, Vaillancourt K. Young women's struggle for sexual agency: The role of parental messages. *J Gender Stud.* 2008; 17(4):331-44.
26. Van Houdenhove E, Gijs L, T'Sjoen G, Enzlin P. Asexuality: Few facts, many questions. *J Sex Mar Ther.* 2014; 40(3):175-92.
27. Pinto SA. ASEXUally: On being an ally to the asexual community. *J LGBT Iss Counsel.* 2014; 8(4):331-43.
28. Van Houdenhove E, Gijs L, T'Sjoen G, Enzlin P. Stories about asexuality: A qualitative study on asexual women. *J Sex Mar Ther.* 2015; 41(4):262-81.
29. Bogaert AF. Asexuality: What it is and why it matters. *J Sex Res.* 2015; 52(4):362-79.
30. MacNeela P, Murphy A. Freedom, invisibility, and community: A qualitative study of self-identification with asexuality. *Arch Sex Behav.* 2015; 44(3):799-812.
31. Robbins NK, Low KG, Query AN. A qualitative exploration of the "coming out" process for asexual individuals. *Arch Sex Behav.* 2016; 45(3):751-60.
32. Brotto LA, Yule M. Asexuality: Sexual orientation, paraphilia, sexual dysfunction, or none of the above? *Arch Sex Behav.* 2017; 46(3):619-27.
33. Crooks R, Baur K. Our sexuality. 13<sup>th</sup> edition. Belmont: Wadsworth; 2017.
34. Lobel SA, Quinn RE, Clair LS, Warfield A. Love without sex: The impact of psychological intimacy between men and women at work. *Organ Dynam.* 1994; 23(1):5-16.
35. Friedland R, Mohr JW, Roose H, Gardinali P. The institutional logics of love: measuring intimate life. *Theory Soc.* 2014; 43(3-4):333-70.
36. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE). Trastornos mentales y del comportamiento. Criterios diagnósticos de investigación. 10 Edición. Madrid: Meditor; 1993.
37. Asociación Psiquiátrica Americana. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Barcelona: Masson; 2013.
38. Cranney S. The temporal stability of lack of sexual attraction across young adulthood. *Arch Sex Behav.* 2016; 45(3):743-9.
39. Yule MA, Brotto LA, Gorzalka BB. Sexual fantasy and masturbation among asexual individuals. *Can J Hum Sex.* 2014; 23(1):89-95.

40. Lamberg L. Gay is okay with APA—forum honors landmark 1993 events. *JAMA*. 1999; 280(1):97-9.
41. Mendelson G. Homosexuality and psychiatric nosology. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003; 37(6):678-83.
42. Campo-Arias A, Herazo E. Novedades, críticas y propuestas al DSM-5: el caso de las disfunciones sexuales, la disforia de género y los trastornos parafilicos. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2018; 47(1):56-64.
43. Herek GM. The psychology of sexual prejudice. *Cur Direction Psychol Sci*. 2000; 9(1): 19-22.
44. Herek GM. Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *J Soc Iss*. 2007; 63(4):905-25.
45. Herek GM, McLemore KA. Sexual prejudice. *Ann Rev Psychol*. 2013; 64:309-33.
46. Burke SE, Dovidio JF, LaFrance M, Przedworski JM, Perry SP, Phelan SM, et al. Beyond generalized sexual prejudice: Need for closure predicts negative attitudes toward bisexual people relative to gay/lesbian people. *J Exp Soc Psychol*. 2017; 71:145-50.
47. Pirlott AG, Cook CL. Prejudices and discrimination as goal activated and threat driven: The affordance management approach applied to sexual prejudice. *Psychol Rev*. 2018. [Epub ahead of print] doi: 10.1037/rev0000125.
48. Di Segni S. Sexualidades. Tensiones entre la psiquiatría y los colectivos militantes. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2013.
49. Turner D, Schöttle D, Bradford J, Briken P. Assessment methods and management of hypersexuality and paraphilic disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2014; 27: 413-22.
50. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychol Review*. 1943; 50(4):370-96.
51. Relman AS. The new medical-industrial complex. *N Engl J Med*. 1980; 303(17):963-70.
52. Hugh Middleton. *Psychiatry reconsidered. From medical treatment to supportive understanding*. New York: Palgrave/McMillan; 2015.
53. Fisher WA, Barak A. Online sex shops: phenomenological, psychological, and ideological perspectives on internet sexuality. *CyberPsychol Behav*. 2000; 3(4):575-89.
54. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Prom Int*. 1996; 11(1):11-18.
55. Torrone EA, Morrison CS, Chen PL, Kwok C, Francis SC, Hayes RJ, et al. Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among women in sub-Saharan Africa: An individual participant data meta-analysis of 18 HIV prevention studies. *PLoS Med*. 2018; 15(2), e1002511.
56. Bashford, A. (2008). World population, world health and security: 20th century trends. *J Epidemiol Community Health*. 2008; 62(3):187-90.
57. Campo-Arias A. Essential aspects and practical implications of sexual identity. *Colomb Med*. 2010; 41(2):179-85.
58. Van Houdenhove E, Enzlin P, Gijs L. A positive approach toward asexuality: Some first steps, but still a long way to go. *Arch Sex Behav*. 2017; 46(3):647-51.

59. Chasin CD. Theoretical issues in the study of asexuality. *Arch Sex Behav.* 2011; 40(4):713-23.
60. Van Houdenhove E, Gijs L, T'Sjoen G, Enzlin P. Asexuality: A multidimensional approach. *J Sex Res.* 2015; 52(6):669-78.