

ASEXUALIDAD: INFORMACIÓN BÁSICA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

La asexualidad es una **orientación sexual** caracterizada por un patrón persistente de falta de (o baja) atracción sexual hacia otras personas. La asexualidad existe en un **espectro**. La atracción sexual es difícil de definir, especialmente para quienes no la experimentan, así que **una interpretación más abierta de la definición nos es más útil que un control cerrado del término**. Muchas personas sienten que no se apegan a la definición estricta, y sin embargo se sienten más cercanas a la asexualidad que a otra identidad, o encuentran el concepto útil por alguna otra razón. Es importante tener en cuenta que el espectro asexual es muy diverso. Hay quienes se identifican como **grissexuales**, en el sentido de que pertenecen a un “área gris” en la que se reconocen por varias razones (entre ellas la ambigüedad). Hay quienes se identifican como **demisexuales**, lo que significa que solo pueden desarrollar atracción sexual hacia personas con las que ya han formado un fuerte vínculo emocional.

LA ASEXUALIDAD NO ES:

- celibato o abstinencia
- no haber conocido aún a la “persona indicada”
- una condición intersexual
- un desorden o disfunción sexual
- un desequilibrio hormonal
- aversión al sexo o a las relaciones
- resultado de un trauma
- voluntaria o una fase

Cualquiera de estos enunciados puede ser cierto para personas asexuales particulares, pero **no para las personas asexuales en general**. Algunos asexuales son célibes; otros puede que sean sexualmente activos. Algunos son intersexuales, transgénero, no-binarios, o de género queer, pero no asuma que alguien que es asexual no es hombre ni mujer. Algunos asexuales *si* siente que su asexualidad tiene una “causa” (como un trauma o enfermedad) – y **su asexualidad es 100% válida**. La ausencia o presencia de cualquier comportamiento o condición coexistente **no niega la asexualidad**.

La asexualidad no es conocida. Muchos asexuales no saben de la asexualidad hasta después de cumplir los veinte años, o más tarde. Puede que pasen por un período en el que sienten que hay “algo malo en ellos” antes de que descubran la asexualidad. Puede que se encuentre con personas que aún estén en esta fase.

LECTURA ADICIONAL:

Para más información, visite:

<http://asexualsurvivors.org/education/professionals/espanol/>

CUANDO TENGA UN CLIENTE O PACIENTE ASEXUAL:

- **Trátele con respeto.** Acepte su identidad autodeterminada sin cuestionamientos. La asexualidad gira en torno a sentimientos que no pueden ser medidos externamente, y cada uno de nosotros es el mayor experto en cuanto a nuestras propias experiencias. Las personas a nuestro alrededor regularmente menoscaban nuestro conocimiento personal.
 - Comprenda que **no puede determinar si otra persona es asexual**. Solo ellos pueden hacer eso. Si un cliente/paciente se está cuestionando, no pretenda decirle cuál es su orientación sexual. Déjele saber que **está bien** cuestionarse, y que **está bien** identificarse como sea que más le acomode. Asegúrele que le está permitido identificarse en la forma que mejor describa sus sentimientos *actuales*, y que no estará causándole **ningún daño** a la comunidad asexual si un día la etiqueta “asexual” ya no le calza.
 - **Investigue acerca de la asexualidad.** Es importante que aprenda acerca de la asexualidad *por sus propios medios*, porque su cliente ha ido a usted por ayuda, ¡no para pasarse todo el tiempo enseñándole!
 - *No es* poco común que pacientes asexuales sientan angustia acerca de su asexualidad y sean **diagnosticados erróneamente con Trastorno de Deseo Sexual Hipoactivo Masculino o Trastorno de Interés/Atracción Sexual Femenino**, o que terapeutas o doctores vean la asexualidad como un síntoma. Las personas asexuales tienden a temer salir del closet con sus doctores, y a menudo es difícil encontrar terapeutas competentes en el tratamiento a personas asexuales. Tratamientos convencionales para ciertas condiciones (como el TEPT) pueden intentar atacar erróneamente la asexualidad, lo que hace la atención a personas asexuales difícil de abordar.
 - Evite ejercer **coerción** o imponer la sexualidad como **práctica obligatoria**. El sexo *no es* un componente necesario para una vida feliz y saludable. Nadie necesita intentar tener sexo para saber que no lo desea. Sea consciente de que la duda es una parte inherente a la experiencia asexual; no añada a la ya enorme presión cultural y falta de validación a las que nos enfrentamos.
 - **Considere tener información sobre la asexualidad disponible en su oficina o sala de espera.** Esto puede ayudar a clientes asexuales a sentirse más seguros con usted, y puede ayudar a quienes se están cuestionando. Para evitar un mal diagnóstico, lo mejor es considerar *activamente* la asexualidad, proveyendo a sus pacientes de información respectiva.