

Asexualidad: Invisibilidad, discriminación y necesidad de inclusión legal

Introducción y conceptos previos

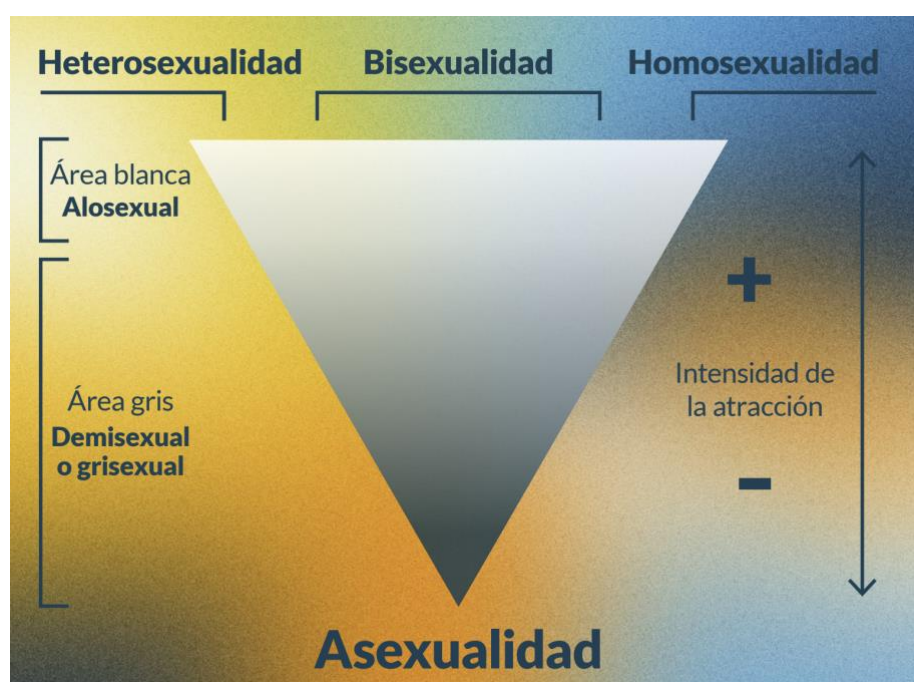
La asexualidad es una orientación sexual caracterizada por no sentir atracción sexual hacia otras personas, o no sentirla de manera normativa. Las personas asexuales pueden experimentar atracción romántica, afectiva, sensual o estética, pero no sienten atracción sexual. Este documento explora los desafíos que enfrentan las personas asexuales, incluyendo la invisibilidad, los prejuicios, la discriminación, la patologización y la necesidad urgente de incluir la asexualidad en las leyes LGTBI.

¿Qué tipos de atracción hay?

- **Atracción sexual:** La atracción sexual se refiere al deseo de tener actividad sexual con otra persona. Las personas asexuales no experimentan este tipo de atracción.
- **Atracción afectiva:** La atracción afectiva puede ser romántica (deseo de una conexión emocional profunda) o no romántica (afecto que puede ir más allá de la amistad, pero no implica romanticismo). Las personas asexuales pueden experimentar atracción afectiva en diferentes grados.
- **Atracción sensual:** La atracción sensual es el deseo de contacto físico que no es sexual, como abrazos o caricias. Las personas asexuales pueden experimentar atracción sensual.
- **Atracción estética:** La atracción estética es la apreciación de la belleza o apariencia física de alguien sin deseo sexual o afectivo. Las personas asexuales pueden experimentar atracción estética.

¿Cuál es el espectro asexual?

- **Asexuales:** Personas que nunca sienten atracción sexual.
- **Grisexual:** Personas que pueden sentir atracción sexual de manera poco frecuente, bajo circunstancias específicas o de manera poco intensa. Esto incluye a personas demisexuales (que sienten atracción sexual solo después de establecer una fuerte conexión emocional) y fraisexuales (que sienten atracción sexual que desaparece al establecer una conexión emocional)
- **Alosexuales:** Personas que experimentan atracción sexual de manera normativa, como heterosexuales, homosexuales y bisexuales e incluso demisexuales. No forman parte del espectro asexual.



Versión simplificada del triángulo de AVEN

¿Qué es el arromanticismo?

Hay personas que pueden sentir "enamoramiento" y otras que no. La atracción "No romántica" incluye afectos, como la amistad y otros, que no pasan por lo que consideramos "enamoramiento" tradicionalmente.

Rompe con el binarismo amistad/pareja visibilizando que otros afectos tienen la misma validez.



Mitos y prejuicios sobre la asexualidad

- **La atracción sexual no es lo mismo que la atracción afectiva:** La asexualidad se define por la ausencia de atracción sexual, no por no sentir deseo o actividad sexual. Las personas asexuales pueden tener relaciones afectivas y románticas.
- **No es un trastorno:** La asexualidad no es una enfermedad ni un desorden. Es una orientación sexual válida.
- **No es una fase ni es una moda:** La asexualidad es una orientación sexual permanente y válida para quienes se identifican como asexuales.

Discriminación y violencia

Invisibilidad

La forma más obvia de discriminación es la invisibilidad de la asexualidad en la sociedad y en los espacios LGTBI. La falta de representación y el desconocimiento perpetúan la idea de que la única realidad válida es la heterosexual y cisgénero.

Desprecio, burlas y agresiones

Las personas asexuales a menudo enfrentan burlas, desprecio y agresiones verbales. La presentación de la asexualidad como una desgracia o motivo de burla es común y rara vez sancionada institucionalmente.

Patologización

La asexualidad es frecuentemente patologizada, tratada como una enfermedad o un trastorno. Esto puede llevar a graves consecuencias, incluyendo la estigmatización y la exposición a "terapias" de conversión.

Terapias de conversión

Las "terapias" de conversión intentan cambiar la orientación sexual o la identidad de género de una persona. Estas prácticas son dañinas y violan los derechos humanos, siendo consideradas como formas de tortura por organismos internacionales como la ONU.

Representación negativa

Representación y manipulación ideológica

La representación negativa de la asexualidad en los medios perpetúa prejuicios y estigmas. La manipulación ideológica presenta a las personas asexuales con rasgos



negativos e incluso criminales, asociando erróneamente la asexualidad con rasgos de personalidad estigmatizados.

Necesidad de representación positiva

Para contrarrestar la discriminación, es esencial visibilizar la asexualidad de manera precisa y positiva. Esto incluye educar a la sociedad sobre la diversidad de orientaciones y atracciones, y fomentar una autoafirmación positiva en las personas asexuales.

Datos sobre la Discriminación

Invisibilidad y preguntas Inapropiadas

El Censo de la Comunidad Asexual en España (2020-2021) muestra que el **42.3%** de las personas asexuales han recibido sugerencias para "curarse" y el **60.1%** han tenido que soportar preguntas inapropiadas sobre su vida sexual. Además, un **24.3%** ha mantenido relaciones sexuales por presión social.

Autoidentificación y patologización

El sistema actual de clasificación médica exige que las personas se autoidentifiquen como asexuales para evitar la patologización. Esto coloca una carga injusta sobre quienes aún no pueden identificarse plenamente como asexuales y perpetúa la patologización al no reconocer la asexualidad como una orientación legítima y natural.

Historia de la patologización y "despatologización" de la asexualidad

La asexualidad ha pasado por un proceso de patologización y posterior "despatologización" a lo largo de los siglos, influenciada por contextos históricos y avances en la investigación científica. A continuación, se presenta un recorrido por los hitos más significativos en la historia de la percepción y tratamiento de la asexualidad desde el siglo XIX hasta la actualidad.

Siglo XIX y Principios del Siglo XX

- **Richard Von Krafft-Ebing (1886):** En sus estudios, Krafft-Ebing describe la "anaesthesia sexualis", un término utilizado para describir casos en los que el sexo no juega un papel relevante en la vida de algunas personas. Aunque describe a algunas de estas personas como sanas, aún considera patológico que no consideren el sexo imprescindible en sus vidas.
- **Magnus Hirschfeld (1896):** En su artículo "Sappho and Socrates or How is the Love of Men and Women for Persons of their own Sex to Be Explained", Hirschfeld aboga por la despenalización de la diversidad en la orientación sexual,



incluyendo a las personas asexuales. Recaltar, que una parte importante de los libros que quemaron los nazis eran del Institut für Sexualwissenschaft, el instituto que fundó y en el que publicaba sus obras.

- **Emma Trosse (1897):** Trosse introduce el término "asensualidad" en su obra "Ein Weib? Psychologisch biographische: Studie über eine kontärsexuelles". Aunque el término ha evolucionado en su significado, ella misma se identifica con ello.
- **Clifford Allen (1940/1949):** En su obra "The Sexual Perversion and Anormativities: A Study in the Psychology of Paraphilia", Allen considera la asexualidad una parafilia, y más tarde la categoriza como una forma de "trastorno de travestismo".
- **Alfred Kinsey (1948):** Kinsey añade el Grupo X a su escala para las personas que no tienen relaciones sexuales. Aunque no se refiere directamente a la asexualidad, se considera un acercamiento a esta orientación.
- **Myra T. Johnson (1977):** En su publicación "Asexual and Autoerotic Women: Two Invisible Groups", Johnson analiza testimonios de personas asexuales, señalando su exclusión en las publicaciones científicas y denunciando la patologización y discriminación.
- **Michael Storms (1978):** Storms representa la asexualidad en su escala como puntuaciones bajas en homoeroticismo y heteroeroticismo. Posteriormente, en los años 80, considera la asexualidad como la cuarta orientación, en contraste con su institucionalización como enfermedad en el DSM-III.

Siglo XXI

- **Anthony Bogaert (2004-2012):** Bogaert publica varios estudios sobre la asexualidad, incluyendo "Asexuality and Associated Factors in a National Probability Sample" (2004), "Toward a conceptual Understanding of Asexuality" (2006) y su libro "Understanding Asexuality" (2012), estimando que el 1% de la población es asexual y profundizando en la comprensión de esta orientación.
- **Nicole Prause y Cynthia A. Graham (2007):** En su artículo "Asexuality: Classification and Characterization", exploran aspectos de la sexualidad y experiencias de personas asexuales, destacando problemas en relaciones mixtas, normatividad en relaciones íntimas, patologización y discriminación.
- **Kristin Scherrer (2008):** En "Coming to an Asexual Identity: Negotiation Identity Negotiating Desire", Scherrer aborda la identidad asexual y concluye que la invisibilidad y falta de concienciación sobre la asexualidad crean dificultades para la inclusión y el bienestar de estas personas.



- **Brotto et al. (2010):** En su artículo "Asexuality: A Mix-Methods Approach", Brotto y Yule concluyen que la asexualidad no es un problema de excitación sexual, basándose en estudios de respuesta genital ante contenido erótico.
- **McInnis y Hodson (2012):** En "Intergroup Bias toward 'Group X': Evidence of Prejudice Dehumanization Avoidance and Discrimination against Asexuals", se destaca que la asexualidad es percibida negativamente, siendo la orientación sexual menos humana y la menos deseada para contacto social.
- **Julie Sonda Decker (2014):** En su libro "The Invisible Orientation: An Introduction to Asexuality", Decker recopila años de experiencia en el activismo asexual.
- **Karli J. Cerankowski y Megan Milks (2014):** Su libro "Asexualities: Queer and Feminine Perspectives" es una colección de ensayos sobre asexualidad e interseccionalidad.
- **Elizabeth Emens (2014):** En "Compulsory Sexuality", Emens trata las implicaciones legales de la asexualidad, incluyendo temas como el matrimonio, la protección frente al acoso sexual y la discriminación.

El DSM y la patologización de la asexualidad

- **1980:** Se introduce el "Trastorno del Deseo Sexual Inhibido" en el DSM-III.
- **1994:** Se menciona el "Trastorno del Deseo Sexual Hipoactivo" en el DSM-IV, con criterios que incluyen la ausencia o deficiencia de fantasías sexuales y actividad sexual que cause malestar significativo.
- **2013:** En el DSM-V, gracias al activismo de AVEN DSM Taskforce, se diferencia la asexualidad en las notas de la versión completa, excluyendo a las personas que se identifican como asexuales y están satisfechas con ello de la categoría de trastorno. Sin embargo, este matiz solo se encuentra en los anexos y no en la guía de uso profesional, lo que sigue siendo objeto de crítica por parte del colectivo asexual.

Medicamentos y la asexualidad

La Flibanserina (Addy) es un medicamento, destinado a aumentar el deseo sexual en mujeres premenopáusicas cuya "falta" de deseo no se deba a causas clínicas, ha sido cuestionado por su capacidad para actuar sobre el deseo sexual, considerando los factores psicológicos, sociales y culturales involucrados en la sexualidad.

La evolución en la comprensión de la asexualidad refleja un progreso gradual hacia la aceptación y reconocimiento de esta orientación, aunque aún persisten desafíos significativos en cuanto a la visibilidad y la inclusión plena en la sociedad.



Críticas al modelo médico

El modelo médico ha sido fundamental para el desarrollo de la salud y el bienestar en muchos aspectos. Sin embargo, cuando se trata de la asexualidad, este modelo ha recibido críticas significativas por parte de la comunidad asexual y de especialistas que argumentan que se ha utilizado de manera incorrecta y estigmatizante.

Críticas desde el Colectivo Asexual

El colectivo asexual ha señalado varias falencias en cómo el modelo médico aborda la asexualidad. Una de las principales críticas es la patologización de la asexualidad, donde el no sentir deseo sexual es visto como un trastorno en lugar de una orientación válida. Esta visión patologizante ignora el contexto sociocultural y normativo, perpetuando la alonorma (la norma de sentir atracción sexual) y la sexualidad obligatoria (la idea de que todos deben tener relaciones sexuales), así como la norma heterosexual, cisgénero y endosexual.

La inclusión de la asexualidad en manuales diagnósticos como el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) ha sido particularmente controversial. Por ejemplo, el DSM-IV incluyó el "Trastorno del Deseo Sexual Hipoactivo", cuyas definiciones y criterios diagnósticos, como la "deficiencia" de fantasías sexuales, son cuestionados por la comunidad asexual. Se argumenta que estos criterios son arbitrarios y no tienen en cuenta la diversidad de experiencias sexuales y no sexuales de las personas.

Perspectiva Histórica

Históricamente, la psiquiatría, la psicología y la sexología han desempeñado roles importantes en la definición de lo que se considera "normal" en términos de sexualidad. Durante el siglo XIX, figuras como Krafft-Ebing patologizaron diversas manifestaciones de la sexualidad que no se ajustaban a las normas de la época. En el siglo XX, estudios como los de Masters y Johnson trataron de "curar" los problemas de deseo sexual, perpetuando la idea de que la sexualidad debía ser normativa y centrada en la pareja heterosexual.

Diagnósticos y Estudios Actuales

A pesar de los avances en la comprensión de la asexualidad, muchos estudios médicos siguen vinculando asexualidad con enfermedad. Esto se debe, en parte, al uso de términos restrictivos que no respetan la realidad del espectro asexual y a la tendencia de contraponer la asexualidad a otras orientaciones sexuales. Por ejemplo, se asume que el deseo sexual, la atracción sexual y el comportamiento sexual están intrínsecamente relacionados, lo cual no es necesariamente cierto para todas las personas asexuales.



Impacto en la Autoimagen y el Bienestar

Las definiciones y diagnósticos médicos pueden afectar negativamente la autoimagen de las personas asexuales. Compararse constantemente con la norma privilegiada (personas con deseo sexual) puede llevar a una falta de autoafirmación positiva y a la internalización de la discriminación. La patologización de la asexualidad puede también justificar el uso de medicación y terapias de conversión, lo cual es altamente problemático y dañino.

Recomendaciones para un Modelo más Inclusivo

Para abordar estas críticas, se recomienda un enfoque más inclusivo y respetuoso de la diversidad sexual. Algunas claves incluyen:

- No dudar de la palabra de las personas asexuales.
- No asumir que la asexualidad es una fase o falta de reflexión.
- No alarmarse ni juzgar; naturalizar la asexualidad.
- No patologizar; la asexualidad es una orientación válida.
- No buscar causas para la orientación asexual; el malestar viene de la discriminación, no de la orientación en sí.
- Informarse y visibilizar la asexualidad y las dificultades que enfrentan las personas asexuales.
- Cuestionar la alonorma y crear espacios para la autoafirmación positiva desde la experiencia de las personas asexuales.

Las críticas al modelo médico desde la perspectiva de la asexualidad subrayan la necesidad de una revisión y actualización de las prácticas y definiciones médicas. Es fundamental reconocer y respetar la diversidad sexual, evitando la patologización y promoviendo la inclusión y el bienestar de todas las personas, independientemente de su orientación sexual.

Asexualidad y legislación

Inclusión en la Ley LGTBI

Es crucial que la asexualidad esté incluida en las leyes LGTBI para proteger los derechos de las personas asexuales y combatir la discriminación. Esto incluye la prohibición de las "terapias" de conversión y la implementación de leyes que protejan contra la discriminación basada en la orientación sexual.



Protección Legal

Implementar leyes que protejan contra la discriminación basada en la orientación sexual, incluyendo la asexualidad, es esencial para garantizar la igualdad de derechos y el bienestar de todas las personas.

La inclusión de la asexualidad en la legislación LGTBI es fundamental para abordar la discriminación y falta de reconocimiento que enfrenta esta comunidad. Según datos recopilados, un porcentaje significativo de personas asexuales experimenta diversos tipos de discriminación y violaciones de sus derechos básicos. La necesidad de protección legal es evidente cuando se consideran los siguientes puntos:

Invisibilidad y Falta de Reconocimiento

Un 13% de las personas asexuales no ha revelado su orientación a nadie, mientras que un 11% solo lo ha compartido con su pareja. Esto indica que un 24% de personas asexuales viven en un estado de invisibilidad total o parcial, y solo un 31% se siente libre para hablar abiertamente de su orientación.

Discriminación y Presión Social

- **Intentos de "curación":** El **42.3%** de las personas asexuales ha recibido sugerencias de intentar curarse, y el **11.3%** de estas sugerencias provienen de profesionales.
- **Preguntas inapropiadas:** El **60.1%** ha tenido que soportar preguntas extremadamente personales sobre su vida sexual.
- **Relaciones sexuales bajo presión:** El **24.3%** ha mantenido relaciones sexuales debido a la presión social, el **29.3%** para sentirse "normal", y el **24.1%** por miedo a perder a su pareja o relaciones significativas.

Estas cifras reflejan una profunda falta de respeto y comprensión hacia la asexualidad, manifestada en una presión constante para conformarse con normas sexuales alonormativas.

Terapias de Conversión

Las terapias de conversión son prácticas pseudocientíficas destinadas a cambiar la orientación sexual o identidad de género de una persona. Estas prácticas, que la ONU considera una forma de tortura, son especialmente dañinas para las personas asexuales, quienes pueden ser vistas como necesitadas de "cura".

Representación y Desinformación

La representación de la asexualidad en los medios y en la legislación es fundamental para combatir la desinformación y los prejuicios. La asexualidad a menudo se representa



erróneamente, reforzando prejuicios sobre el no sentir deseo sexual o querer relaciones sexuales. Esta desinformación perpetúa la discriminación y el estigma, lo cual se agrava por la ausencia de sanciones institucionales contra el desprecio y las agresiones verbales hacia personas asexuales.

Conclusión

La inclusión de la asexualidad en la Ley LGTBI es crucial para abordar la discriminación sistemática y promover una sociedad más inclusiva y respetuosa con todas las orientaciones sexuales. Es imperativo que tanto la legislación como la sociedad en general reconozcan y respeten la diversidad sexual, proporcionando un marco de apoyo y protección para las personas asexuales.

Claves para el acompañamiento en la asexualidad

El acompañamiento a personas asexuales requiere de un enfoque comprensivo y respetuoso, centrado en la validación de sus experiencias y necesidades. A continuación, se detallan una serie de claves fundamentales para proporcionar un acompañamiento adecuado:

- **No dudar de nuestra palabra:** Es crucial creer y respetar lo que la persona asexual expresa sobre su orientación. Cuestionar su autoconocimiento puede ser dañino y desalentador.
- **No asumir que es una fase:** Evitar suponer que la asexualidad es una etapa transitoria o resultado de una falta de reflexión. Las personas asexuales han considerado profundamente su identidad
- **No alarmar ni juzgar:** Es importante naturalizar la asexualidad y no emitir juicios. La asexualidad no es una patología ni una anomalía que deba causar alarma.
- **No patologizar:** Al buscar ayuda profesional, las personas asexuales necesitan apoyo para aliviar malestares y resolver conflictos, no para ser tratadas como si su orientación fuese un problema.
- **No buscar causas a nuestra orientación:** El malestar experimentado por las personas asexuales generalmente proviene de la discriminación y la estigmatización, no de la orientación en sí misma.
- **Informarse y visibilizar nuestra orientación:** Los profesionales deben educarse sobre la asexualidad y trabajar para visibilizar esta orientación y las discriminaciones asociadas, promoviendo un entorno inclusivo
- **Cuestionar la alonorma:** Es esencial desafiar la norma social que asume que todos sienten atracción sexual. Sentir o no atracción sexual no define el valor de una persona.



- **Fomentar el contacto con la comunidad asexual:** Poner a las personas en contacto con la comunidad asexual puede ofrecer apoyo y comprensión adicionales.
- **Compartir recursos del colectivo asexual:** Generar un ambiente de confianza mediante la difusión de recursos y el compromiso con la inclusión de la diversidad.

Importancia de la Inclusión de la Asexualidad en la Legislación

La inclusión de la asexualidad en la legislación LGTBI es fundamental para abordar las siguientes cuestiones:

- **Visibilidad y apoyo:** Un **13%** de las personas asexuales no ha revelado su orientación a nadie, y un **11%** solo a su pareja. Esto demuestra la necesidad de un entorno legal que apoye y visibilice a las personas asexuales.
- **Protección contra discriminación:** Un **42.3%** ha experimentado intentos de "curación" y un **60.1%** ha enfrentado preguntas inapropiadas sobre su vida sexual. La protección legal es crucial para combatir estos abusos.
- **Consenso y presión social:** Un **24.3%** ha tenido relaciones sexuales debido a presión social, y un **29.3%** para sentirse "normales". Garantizar el derecho a decir "no" sin repercusiones es vital.

Impacto de la Desinformación y Prejuicios

La desinformación y los prejuicios sobre la asexualidad tienen efectos profundos:

- **Desprecio y agresiones:** Las personas asexuales enfrentan burlas y agresiones verbales que perpetúan la violencia y la discriminación. La concienciación social es clave para combatir estas actitudes.
- **Patologización:** Confundir la asexualidad con problemas de salud física o psicológica resulta en estigmatización y en intentos dañinos de conversión. La información adecuada y el reconocimiento de la asexualidad como una orientación válida son esenciales.

Necesidad de Modelos Inclusivos

Para fomentar un entorno inclusivo, es crucial reconocer que ninguna ciencia es neutral y que los estudios y diagnósticos reflejan contextos socioculturales específicos. Históricamente, la psiquiatría, la psicología y la sexología han patologizado la diversidad, y es necesario desafiar estas normas para promover la igualdad y el respeto.

En conclusión, el acompañamiento a personas asexuales debe centrarse en la validación, la educación y la promoción de un entorno inclusivo que respete y apoye



sus experiencias y necesidades. La inclusión en la legislación y la lucha contra la desinformación son pasos cruciales para lograr una sociedad más justa y equitativa.

Conclusión y recomendaciones

La comprensión y aceptación de la asexualidad es crucial para combatir la discriminación y promover la igualdad. Es esencial reconocer que las personas asexuales tienen el mismo derecho a vivir sus vidas sin prejuicios ni discriminación, y su orientación debe ser respetada y validada en todos los ámbitos de la sociedad. La inclusión de la asexualidad en las leyes LGTBI es un paso crucial hacia la igualdad y el respeto por la diversidad humana.

Este documento subraya la urgencia de educar a la sociedad y a los profesionales de la salud sobre la asexualidad, para erradicar la discriminación y promover una representación justa y positiva de todas las orientaciones sexuales. En particular:

- **Educación y Sensibilización:** Promover una mayor comprensión de la asexualidad a través de la educación y la sensibilización pública.
- **Inclusión en Políticas y Espacios LGTBI:** Asegurar que las personas asexuales estén incluidas en todas las políticas y espacios destinados a la diversidad sexual.
- **Protección Legal:** Implementar leyes que protejan contra la discriminación basada en la orientación sexual, incluyendo la asexualidad.
- **Investigación Continua:** Apoyar la investigación continua sobre la asexualidad y sus implicaciones sociales y de salud.



Referencias y recursos

- Asexual Community España (ACEs) asexual.es, @somos_aces (*Instagram*)
- American Psychiatric Association. (1994). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV).
- Gergen, K. J. (1996). Realities and Relationships: Soundings in Social Construction. Harvard University Press.
- Krafft-Ebing, R. von. (1886). Psychopathia Sexualis. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). Human Sexual Response. Boston: Little, Brown and Company.
- Scherrer, K. S. (2008). Coming to an Asexual Identity: Negotiating Identity, Negotiating Desire. *Sexualities*, 11(5), 621-641.
- Brotto, L. A., & Yule, M. A. (2011). Asexuality: Sexual Orientation, Paraphilia, Sexual Dysfunction, or None of the Above? *Archives of Sexual Behavior*, 40(4), 651-670.
- Bogaert, A. F. (2004). Asexuality: Prevalence and Associated Factors in a National Probability Sample. *Journal of Sex Research*, 41(3), 279-287.
- Carrigan, M. (2011). There's More to Life than Sex? Difference and Commonality within the Asexual Community. *Sexualities*, 14(4), 462-478.
- Decker, J. (2014). The Invisible Orientation: An Introduction to Asexuality. New York: Skyhorse Publishing.
- Prause, N., & Graham, C. A. (2007). Asexuality: Classification and Characterization. *Archives of Sexual Behavior*, 36(3), 341-356.
- "Ace and Aro Journeys: A Guide to Embracing Your Asexual or Aromantic Identity", The Ace and Aro Advocacy Project, Jessica Kingsley Publishers
- "I am ace", Cody Daigle-Orians, Jessica Kingsley Publishers
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Informes sobre las terapias de conversión y sus impactos. [Informe de la ONU sobre terapias de conversión](#)
- Asexual Visibility and Education Network (AVEN). Recursos sobre la visibilidad y educación en asexualidad. [Sitio web de AVEN](#)
- Asexualidad.org. Portal en español sobre asexualidad. Asexualidad.org
- Cole, L., & Keenan, E. (2020). "Desexualizing Asexuality: A Critical Analysis of Asexual Identity Representation in Media". *Journal of Media Studies*. [Artículo en Journal of Media Studies](#)

