



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA - ACP

NIT: 860.016.790-0

Afiliada a la Asociación Mundial de Psiquiatría WPA
Miembro de la Asociación Psiquiátrica de América Latina APAL

ACP-235-26

Bogotá D.C., 01 de marzo de 2026

COMUNICADO A LA OPINIÓN PÚBLICA

DÍA MUNDIAL DE LA CONCIENTIZACIÓN SOBRE LAS AUTOLESIONES

Como Junta Directiva del Capítulo de Psiquiatría Infantil de la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP), nos permitimos compartir con ustedes esta información para realizar cápsulas con motivo del ***Día Mundial de la concientización sobre las autolesiones***.

1. ¿Qué es una autolesión?

Las autolesiones las podemos definir como cualquier conducta no accidental de daño hacia sí mismo con el objetivo de intentar lidiar con un malestar emocional severo o un momento de crisis. Las personas que se autolesionan no cuentan con mejores estrategias de regulación emocional; no las han aprendido o el malestar es tan intenso que no logran actuar de manera lógica; por lo que son frecuentes en personas con dificultades en el control de los impulsos, entre ellos los adolescentes.

2. ¿Qué tipos de autolesiones existen?

Cualquier tipo de acto que busque producir un dolor físico o daño con el fin de “regular” una emoción, puede ser considerada una autolesión, las más frecuentes incluyen

- Cortes (cutting)
- Rasguños
- Halarse el pelo
- Pellizcarse
- Erosiones en piel por rascado repetido
- Golpes en cualquier parte del cuerpo
- Quemaduras con objetos metálicos o con aerosoles
- Mordeduras



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA - ACP

NIT: 860.016.790-0

Afiliada a la Asociación Mundial de Psiquiatría WPA
Miembro de la Asociación Psiquiátrica de América Latina APAL

3. Epidemiología

La prevalencia de autolesiones sin fin suicida en adolescentes varía según estudios entre el 11 hasta el 33%. La prevalencia promedio es del 18% (21.4% entre mujeres y 13.7% en hombres) para adolescentes entre 10 y 19 años de edad según una revisión del 2024 que incluyó datos de Norteamérica, Australia, Europa y Asia.

4. Autolesiones y riesgo suicida

Si bien la intención de dichas conductas no es acabar con la vida, dado que son acciones por lo general impulsivas, pueden ir escalando en severidad, frecuencia y generar riesgos para la salud, la vida y aumentan el riesgo de intentos de suicidio a mediano plazo.

Algunas diferencias que podemos encontrar entre las lesiones con la intención de acabar con la vida (Intentos de suicidio) y las autolesiones con fin regulatorio emocional se incluyen en esta tabla:

INTENTO DE SUICIDIO	AUTOLESION NO SUICIDA
Hay intención de acabar con la vida	No hay intención suicida
Puede ser impulsivo, pero en la mayoría existen ideas previas de desesperanza o soledad	Hay una sensación aguda de malestar intolerable (Crisis emocional)
Nivel de daño mayor (intoxicación, ahorcamiento, saltos de altura, uso de armas)	Autolesiones que producen menos daño (cortes, quemaduras, cortes superficiales, escoriaciones)
Buscan morir a causa de la lesión	Habitualmente reconocen que las lesiones no amenazan la vida
A mayor número de intentos previos, más riesgo de suicidio consumado	Autolesiones de forma frecuente y recurrente

Jans, T., Vloet, T. D., Taneli, Y., & Warnke, A. (2017). Suicidio y conducta autolesiva. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*.

5. Crisis emocional

Las autolesiones surgen con la intención de distraer o aliviar el dolor emocional cuando es intenso y se percibe como inmanejable. Tal es el caso de las crisis emocionales. Definimos crisis como una sensación de malestar emocional que es intenso (una intensidad superior a 6/10), que busca aliviarse a toda costa por lo que nos lleva a intentar seguir el impulso de acción ciegamente.

Cada emoción tiene un impulso de acción Universal, por ejemplo: el de la ansiedad es la evitación/escape, el de la tristeza es el aislamiento y el del enojo es contratacar.



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA - ACP

NIT: 860.016.790-0

Afiliada a la Asociación Mundial de Psiquiatría WPA
Miembro de la Asociación Psiquiátrica de América Latina APAL

Las emociones no son malas, garantizan nuestra supervivencia cuando el estímulo es el adecuado. Por ejemplo: sentir ansiedad cuando hay un temblor nos moviliza a escapar y buscar un lugar seguro. En este caso la conducta de escapar es adaptativa. El problema se da cuando se presenta una crisis emocional que nos lleva a seguir el impulso de acción en un contexto no adaptativo.

Algunas personas nacen con la posibilidad de regular sus emociones de formas adaptativas, otros las aprenden del ambiente, desde el ejemplo y acompañamiento de sus primeros cuidadores, algunos gracias a sus experiencias de vida. Para algunos el panorama es más desafiante, dado que nacen con mayor sensibilidad emocional, son más reactivos y su ambiente no logra responder de forma validante a sus emociones.

6. Soluciones y Recomendaciones

La buena noticia es que las habilidades de regulación emocional pueden ser aprendidas por los adolescentes y sus familias en el contexto de un proceso de psicoterapia individual y familiar, como los diseñados por la Dra Marsha Linehan en la terapia dialéctica comportamental.

Si tienes un ser querido que se autolesiona, te dejamos estas recomendaciones:

- A. No lo juzgues, inicia validando su sufrimiento emocional
- B. Pregunta: ¿Cómo te puedo ayudar?
- C. Pregunta: ¿Quieres hablar de lo que generó tu malestar emocional? En caso negativo acompaña en silencio, sin instigar para que te cuente o asumiendo que hay un secreto que no te quiere decir
- D. La emoción siempre es válida, pero la conducta de autolesión NO LO ES. Presta atención a la emoción y acompaña a tu ser querido en ese momento, sin evitarle frustraciones o “arreglar” necesariamente el problema que causó el malestar originalmente. No refuerces que a través de las autolesiones se logra obtener atención, se evitan consecuencias negativas o se logran cosas.
- E. Las autolesiones SIEMPRE necesitan de la valoración y ayuda de un profesional en salud mental.

Mensaje final:

Desde el Capítulo de Psiquiatría Infantil de la ACP, hacemos un llamado a la comunidad (profesores, padres, otros familiares y pares) para que tengamos una actitud de apertura para hablar de las emociones, a ofrecer sin prejuicios acompañar en un momento difícil y desde la disposición de ayuda genuina e incondicional. Concientizarnos es entender y también aprender sobre emociones y estrategias de regulación emocional.

DRA. CATALINA AYALA
Vicepresidente del Capítulo de Psiquiatría Infantil
Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP)

Carrera 18 No. 84-87 Oficina 404 - Bogotá, D.C. Colombia
3174405672 / 6015890807
www.psiquiatria.org