GUÍA CLÍNICA DE REFERENCIA

Violencia de Hijos a Padres

Violencia filio-parental: tipos, factores de riesgo y el ciclo que la sostiene — con un apartado especial sobre los perfiles narcisista y psicopático/insensible en la infancia y la adolescencia.

Preparado para uso clínico · Septiembre 2026

— Introducción

> La violencia filio-parental (VFP) es el conjunto de conductas reiteradas de agresión física, psicológica o económica dirigidas por hijas o hijos hacia sus progenitores o quienes ejercen su rol, con el objetivo de obtener poder, control o dominio sobre ellos. Se distingue de un conflicto puntual propio del desarrollo por su carácter repetido, intencional y ascendente, y por instalar en el hogar una dinámica de miedo que invierte la jerarquía natural del cuidado.

Es un fenómeno históricamente invisibilizado por la vergüenza y la culpa que sienten madres y padres al nombrarlo. Esta guía reúne su clasificación clínica, los factores de riesgo mejor documentados y un apartado específico sobre dos perfiles que exigen un abordaje diferenciado: el hijo o hija con rasgos narcisistas marcados, y aquel con rasgos psicopáticos o insensibilidad emocional (callous-unemotional).

1. Tipos de violencia filio-parental	**Psicológica · Física · Económica**
2. Factores de riesgo y perfil del agresor	**Familiares, individuales, escolares**
2. Violencia emocional: cómo actúa	**Tácticas y por qué es tan difícil de nombrar**
3. Factores de riesgo y perfil del agresor	**Familiares, individuales, escolares**
4. El ciclo coercitivo de la VFP	**Cómo se instala y se mantiene**
5. El hijo o hija narcisista	**Grandiosidad y sentido de derecho**
6. Rasgos psicopáticos e insensibilidad emocional	**El especificador "emociones prosociales limitadas"**
7. Comparativa de perfiles	**Tabla clínica**
8. Impacto en las madres	**Lo que deja sostener esta violencia**
9. Posibles soluciones	**Camino de intervención por niveles**

1. Tipos de violencia filio-parental

La literatura especializada agrupa la VFP en tres grandes categorías, que en la práctica clínica casi siempre se presentan combinadas y de forma progresiva.

Violencia psicológica / emocional LA MÁS FRECUENTE

Conductas dirigidas a herir los sentimientos y las necesidades afectivas de madres y padres: insultos, gritos, desprecio, mentiras, amenazas de autolesión, de fuga del hogar o de denuncia falsa, y chantaje emocional sostenido. Suele ser la primera forma de violencia en aparecer y la más difícil de identificar como tal — se profundiza en la sección 2.

Violencia física DIRECTA

Empujones, bofetadas, golpes, arrojar o romper objetos del hogar, y amenazas con objetos peligrosos. En su forma más grave incluye agresiones que requieren atención médica o intervención policial.

Violencia económica / patrimonial INSTRUMENTAL

Robo de dinero u objetos de valor, venta de bienes familiares, generación deliberada de deudas que recaen en los progenitores, o exigencia de compras y consumos imposibles de costear, casi siempre acompañada de chantaje o amenaza si se niega el recurso.

2. Violencia emocional: cómo actúa

La violencia emocional es la base sobre la que casi siempre se construyen las demás formas de VFP: rara vez hay violencia física o económica sin que antes —y en paralelo— exista un patrón sostenido de violencia emocional. Es también la más subestimada, porque no deja marcas visibles y con frecuencia se disfraza de "carácter", "mal humor" o "cosas de la edad".

Tácticas más frecuentes

- **Descalificación y humillación:** insultos, menosprecio del rol materno o paterno ("no sirves para nada", "no eres mi madre"), burlas frente a hermanos u otras personas.
- **Amenazas:** de autolesión, de fuga del hogar, de hacer daño a hermanos o mascotas, o de presentar denuncias falsas — utilizadas como palanca para doblegar un límite.
- **Chantaje emocional y manipulación de la culpa:** "si me quisieras, me lo darías"; "es tu culpa que yo sea así"; responsabilizar al progenitor de su propio malestar o de sus decisiones.
- **Silencio punitivo y desprecio:** ley del hielo, indiferencia deliberada, gestos de asco o desdén ante la presencia del progenitor.
- **Control de la narrativa familiar:** desacreditar a la madre o al padre frente al otro progenitor, frente a hermanos o frente a la familia extensa; aislarla socialmente contando una versión distorsionada de lo que ocurre en casa.
- **Intimidación sin contacto físico:** elevar la voz de forma amenazante, golpear puertas u objetos cerca de la persona, invadir su espacio físico sin llegar a tocarla.

Por qué cuesta tanto nombrarla: no deja evidencia física, se confunde con la turbulencia normal de la adolescencia, y la propia madre o padre suele minimizarla por vergüenza, por miedo al juicio social o por la esperanza de que "se le pase con la edad". Su efecto, sin embargo, es acumulativo: erosiona progresivamente la autoridad parental y la autoestima de quien la recibe, allanando el camino para que otras formas de violencia se instalen con menos resistencia.

3. Factores de riesgo y perfil del agresor

Ningún factor por sí solo explica la aparición de la VFP: la evidencia apunta a una combinación de variables familiares, individuales y contextuales.

Factores familiares

- Estilos educativos permisivos o negligentes, y la inconsistencia entre progenitores (uno pone límites, el otro los retira).
- Ausencia del padre —física o psicológica— y familias monoparentales, especialmente con la madre como única cuidadora.
- Comunicación intrafamiliar deficiente y escasez de límites claros y sostenidos.
- Exposición previa a violencia en el hogar (el hijo repite un patrón de control que aprendió como espectador).

Factores individuales del hijo o hija agresora

- Baja tolerancia a la frustración, impulsividad y dificultad para regular la ira.
- Ausencia de empatía y bajo autocontrol.
- Fracaso escolar y dificultades de adaptación en otros entornos (trabajo, grupo de pares).
- En aproximadamente la mitad de los casos documentados, consumo de alcohol u otras sustancias.

Nota: los estudios muestran mayor proporción de varones entre 10 y 15 años entre los casos identificados, aunque la violencia filio-parental ejercida por mujeres está probablemente subregistrada por el mayor estigma social que conlleva reconocerla.

4. El ciclo coercitivo de la VFP

La VFP rara vez estalla de un día para otro: se instala mediante un círculo que se retroalimenta y que explica por qué, cuanto más tiempo pasa, más cuesta romperlo.

1

Demanda inicial

Suele comenzar con exigencias económicas o de privilegios que los progenitores conceden para evitar el conflicto

2

Castigo ineficaz

Los límites y consecuencias habituales dejan de funcionar; el hijo los desafía abiertamente

3

Sumisión parental

Ante el desgaste, madres y padres ceden — el hijo consolida su dominio y aumenta las demandas

4

Escalada

Cualquier respuesta más firme se percibe como amenaza y provoca una agresión mayor, reiniciando el ciclo

5. El hijo o hija narcisista

El narcisismo infantil y adolescente no equivale a tener buena autoestima: es un patrón de grandiosidad, sentido de derecho (entitlement) y necesidad constante de admiración, con una autoestima en realidad frágil y muy sensible a la crítica. Cuando este patrón se instala, el vínculo con madres y padres tiende a organizarse en torno al servicio de las necesidades del hijo, no a la reciprocidad.

Cómo se manifiesta en el hogar

Sentido de derecho: percibe los recursos, el tiempo y la atención de sus progenitores como algo que le es debido, sin espacio para el "no".

Herida narcisista: cualquier límite, crítica o comparación se vive como un ataque a su valía, y la respuesta suele ser rabia desproporcionada, desprecio o silencio punitivo.

Devaluación del progenitor: descalifica ("eres una mala madre/un mal padre"), avergüenza en público o compara desfavorablemente para mantener la posición de superioridad.

Triangulación: enfrenta a un progenitor contra el otro, o utiliza a hermanos, para asegurar aliados y debilitar los límites que se le imponen.

La investigación sobre el desarrollo del narcisismo (Brummelman y cols.) señala la **sobrevaloración parental** —transmitir al niño que es superior a los demás, en lugar de simplemente querido— como un factor asociado a estos rasgos, a diferencia de la calidez parental, que se relaciona con una autoestima sana. Esto no culpabiliza a madres y padres: apunta a un patrón vincular posible de trabajar en terapia familiar.

6. Rasgos psicopáticos e insensibilidad emocional

El DSM-5-TR no diagnostica "psicopatía" en la infancia, pero incluye dentro del Trastorno de Conducta el especificador **"con emociones prosociales limitadas"** —conocido en la literatura como rasgos *callous-unemotional* (CU)— que identifica al subgrupo de menores con mayor riesgo de mantener un patrón antisocial estable hasta la vida adulta.

El especificador "emociones prosociales limitadas"

Requiere al menos dos de los siguientes rasgos sostenidos en distintos vínculos y contextos: **falta de remordimiento o culpa** tras hacer daño; **insensibilidad, falta de empatía** (no le conmueve el sufrimiento ajeno); **despreocupación por su propio desempeño** (no le afectan las consecuencias negativas de su conducta en la escuela o el hogar); y **afecto superficial o deficiente** (expresa emociones de forma forzada, interesada o inconsistente).

Cómo se manifiesta el abuso hacia los progenitores

- Agresión **instrumental** más que reactiva: el daño es un medio calculado para obtener dinero, privilegios o control, no una explosión de ira.
- Escasa o nula respuesta a los métodos disciplinarios habituales, incluidos el castigo y las consecuencias emocionales sobre terceros.
- Manipulación deliberada de la percepción externa: puede mostrarse encantador o razonable ante profesionales, familiares extensos o el propio sistema escolar o legal.
- Bajo componente de miedo o ansiedad ante la autoridad, lo que reduce la eficacia de las estrategias de contención habituales.

Nota clínica: los rasgos CU tienen un componente temperamental/genético documentado que interactúa con el entorno; no derivan únicamente de la crianza. Esto hace que el abordaje deba ir más allá del límite conductual clásico e incluir intervención especializada en regulación emocional y, cuando aplica, valoración psiquiátrica.

7. Comparativa de perfiles

Dimensión	Hijo/a narcisista	Hijo/a con rasgos psicopáticos (CU)
Motivación de la violencia	Restaurar la admiración o el estatus percibido como debido	Obtener un beneficio concreto (dinero, privilegios, control)
Disparador típico	Un límite, una crítica o una comparación ("herida narcisista")	Cálculo de costo-beneficio; no necesita sentirse ofendido
Componente emocional	Rabia intensa, reactiva, muy visible	Frialdad, planificación, escasa activación emocional
Remordimiento posterior	Raro, pero puede simular arrepentimiento para recomponer el vínculo	Prácticamente ausente; sin culpa genuina
Respuesta a límites firmes	Escalada inicial, pero puede responder a terapia centrada en el vínculo	Escasa respuesta a límites o consecuencias convencionales
Percepción externa	Carismático pero con fragilidad narcisista visible con el tiempo	Encantador y convincente de forma sostenida; difícil de detectar

8. Impacto en las madres

Aunque la VFP afecta a cualquier figura cuidadora, la evidencia disponible —y la práctica clínica— muestra que son las madres quienes con mayor frecuencia sostienen el peso cotidiano de esta violencia, especialmente en hogares monoparentales, donde además queda documentada una vulnerabilidad particular por la ausencia de un segundo adulto que reparta la carga de la crianza y la contención. Esto no es casualidad: culturalmente se espera de las madres una entrega y una responsabilidad por el bienestar familiar que rara vez se exige de la misma forma a los padres, lo que intensifica tanto la culpa como el aislamiento cuando la violencia aparece dentro de la propia casa.

Consecuencias psicológicas y emocionales

- **Estrés crónico y ansiedad anticipatoria:** vivir en alerta constante, "leyendo" el estado de ánimo del hijo o hija para prevenir un estallido.
- **Sintomatología depresiva y agotamiento emocional:** desesperanza, pérdida de energía e interés, sensación de estar sosteniendo una situación sin salida.
- **Cuadros compatibles con trauma complejo:** hipervigilancia, culpa persistente, dificultad para confiar en el propio criterio, y en los casos más graves, síntomas disociativos ante la agresión.
- **Erosión de la identidad materna:** la pregunta "¿en qué fallé?" se instala de forma constante, sostenida además por comentarios externos ("algo habrás hecho") que ignoran la complejidad del fenómeno.
- **Ambivalencia dolorosa:** amar profundamente al hijo o hija mientras se le teme, sin que estos dos sentimientos logren convivir sin culpa.

Consecuencias físicas y sociales

- Síntomas psicosomáticos: alteraciones del sueño, cefaleas, molestias gastrointestinales, fatiga sostenida.
- Aislamiento social progresivo: dejar de recibir visitas, ocultar la situación a la propia familia extensa por vergüenza o miedo al juicio.
- Tensión o ruptura en la relación de pareja, frecuentemente por desacuerdos sobre cómo poner límites.
- Impacto en hermanas y hermanos, que pueden desarrollar miedo, ansiedad o roles de cuidado prematuro (parentificación).
- En los casos con violencia económica, desgaste patrimonial que se suma al ya de por sí mayor riesgo económico de los hogares monoparentales.

Señales de alerta

- Miedo anticipatorio a las reacciones del hijo o hija ("caminar sobre cáscaras de huevo" en su propia casa).
- Minimización ("son cosas de la edad") que retrasa la búsqueda de ayuda profesional.

- Ceder de forma sistemática para evitar el conflicto, lo que —sin culpar a quien lo hace— retroalimenta el ciclo coercitivo descrito en la sección 4.

Algo importante de sostener en consulta: ninguna de estas consecuencias es un indicador de "mala maternidad". Son la respuesta esperable —humana— a sostener durante meses o años una situación de violencia dentro del propio hogar, agravada por la falta de reconocimiento social de esta forma de violencia como tal.

9. Posibles soluciones

No existe una receta única: la intervención eficaz se adapta al perfil del hijo o hija (¿hay rasgos narcisistas marcados? ¿rasgos CU? ¿consumo de sustancias u otro trastorno de base?) y a la estructura familiar. Aun así, la literatura y la práctica clínica coinciden en organizar el abordaje en varios niveles que funcionan mejor de forma simultánea.

A nivel familiar

- **Terapia familiar sistémica:** el eje central del tratamiento — trabaja el ciclo coercitivo completo, no solo la conducta del hijo o hija, y redefine roles y autoridad dentro del hogar.
- **Psicoeducación parental:** entender cómo funciona el ciclo de demanda-sumisión-escalada ayuda a dejar de reforzarlo sin culpar a quien, hasta ahora, no tenía las herramientas para romperlo.
- **Consistencia entre ambos progenitores:** acordar límites comunes y sostenerlos, evitando que uno "rescate" lo que el otro intenta contener.

A nivel individual (hijo o hija)

- Entrenamiento en regulación emocional, tolerancia a la frustración y habilidades de comunicación no violenta.
- Cuando hay un trastorno de base (por ejemplo, TDAH, trastorno de conducta con rasgos CU, consumo de sustancias), valoración especializada y tratamiento combinado —incluida, si corresponde, valoración psiquiátrica.
- Con rasgos narcisistas: trabajo terapéutico sobre la tolerancia a la frustración y la crítica, más que confrontaciones directas que reactiven la herida narcisista.
- Con rasgos psicopáticos/CU marcados: las estrategias deben priorizar el manejo de contingencias y la estructura externa, ya que la motivación afectiva para el cambio suele ser limitada.

A nivel materno/personal — cuidar a quien cuida

- Espacio terapéutico propio, individual o en grupo, con otras madres y padres que atraviesan lo mismo: reduce el aislamiento y la vergüenza de forma muy significativa.
- Trabajar activamente la culpa: distinguir entre "responsabilidad por lo que ocurre" y "responsabilidad por sanarlo en soledad" son cosas distintas.
- Recuperar la propia red de apoyo social, aunque implique contar lo que está pasando.
- Un plan de seguridad claro para momentos de escalada física: saber de antemano a quién llamar y qué hacer, sin que pedir ayuda externa se viva como una traición al hijo o hija.

Red de apoyo y sistema

Coordinación con la escuela, con servicios de salud mental infanto-juvenil y, cuando la seguridad física está comprometida, con los recursos de emergencia disponibles. Es importante sostener que buscar ayuda externa —

incluida la intervención policial en momentos de riesgo real— no es "criminalizar" al hijo o hija: es, con frecuencia, la única forma de detener una escalada que ni el hijo ni los progenitores pueden frenar solos.

> **Sobre el tiempo del proceso:** la VFP no se resuelve de un día para otro. Es esperable que haya avances y retrocesos, y sostener esa expectativa realista —en lugar de buscar una solución inmediata— suele ser, en sí mismo, parte del tratamiento.

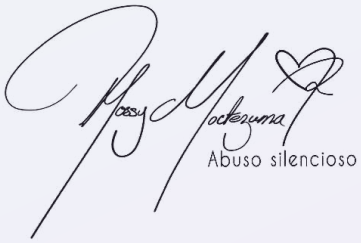
Documento elaborado con fines de psicoeducación y consulta clínica. No sustituye la valoración diagnóstica individualizada ni la intervención profesional en cada caso concreto.

Bibliografía

- Accion Familiar. *Tipos de Violencia Filio-Parental y ciclo de la violencia.* Disponible en: accionfamiliar.org
- Pereira, R., Bertino, L. y cols. *La violencia filio-parental: un análisis de sus claves.* Anales de Psiquiatría / Scielo España. Disponible en: scielo.isciii.es
- Gámez-Guadix, M. y cols. *Factores de riesgo de violencia filio-parental: una aportación con juicio de expertos.* Scielo España. Disponible en: scielo.isciii.es
- Ibabe, I. y Jaureguizar, J. *Diferencias de sexo en factores de riesgo de violencia filio-parental.* Scielo España. Disponible en: scielo.isciii.es
- *Violencia filio-parental: factores que favorecen su aparición.* Revista Ridep / Pepsic. Disponible en: pepsic.bvsalud.org
- Agencia SINC. *El narcisismo, semilla de la violencia de hijos a padres.* Disponible en: agenciasinc.es
- Brummelman, E., Thomaes, S. y cols. *Origins of narcissism in children.* Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS), 2015.
- American Psychiatric Association. *DSM-5-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* — criterios de Trastorno de Conducta, especificador "con emociones prosociales limitadas" (rasgos callous-unemotional). Editorial Médica Panamericana.
- Frick, P. J. y White, S. F. *Research review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior.* Journal of Child Psychology and Psychiatry.
- Cinteco – Gabinete de Psicólogos. *Violencia filio-parental: propuestas de intervención.* Disponible en: cinteco.com
- *La violencia filio-parental y la vulnerabilidad de las madres de familias monoparentales en tiempos de pandemia.* Revista Sistema Penal Crítico. Disponible en: revistas.usal.es
- Programas de intervención destacados en violencia filio-parental: descripción de un programa innovador de intervención precoz. *Papeles del Psicólogo.* Disponible en: papelesdelpsicologo.es

UN MENSAJE PARA QUIEN LO NECESITE

Si estás viviendo esto en tu propia casa, quiero que lo sepas: nombrar lo que ocurre no es fracasar como madre o como padre, es el primer paso para poder cuidar a todos —incluido tu hijo o hija— de una forma distinta. No tienes que sostener esto en silencio ni en soledad. Pedir ayuda es un acto de amor, no de rendición. Aquí habrá siempre un lugar seguro para tu proceso.



Mossy Moctezuma

Psicóloga Clínica · Especialista en Violencia, Psicotraumatología, Abuso Narcisista y Psicópata

mossymocriv@gmail.com · 221 159 7837 · +52 221 117 1821