

Revisión Narrativa

Intervenciones Grupales con los Protocolos de EMDR: Una Revisión Narrativa

Sandra Sanz¹ , Carmen Valiente¹  y Regina Espinosa^{2,3} 

¹Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid (España)

²Facultad HM de Ciencias de la Salud, Universidad Camilo José Cela, Madrid (España)

³Instituto de Investigación Sanitaria HM Hospitales, Madrid (España)

INFORMACIÓN

Recibido: 07/08/2025

Aceptado: 26/10/2025

Palabras clave:

EMDR grupal

Trauma

Revisión narrativa

Reprocesamiento y desensibilización
por movimientos oculares

Protocolos EMDR

RESUMEN

La Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR) es una de las intervenciones con mayor apoyo empírico de las terapias centradas en el trauma de las últimas décadas. Actualmente, contamos con protocolos que permiten la aplicación de EMDR en formato grupal. Este formato, aunque más reciente y por ello, menos estudiado, ha suscitado un interés creciente, con algunos estudios empíricos que avalan su efectividad en el tratamiento de las reacciones post-traumáticas. Este trabajo presenta una revisión narrativa sobre la aplicación del EMDR grupal, explorando los distintos protocolos existentes y sus aplicaciones en diversas poblaciones y problemáticas. Además, se valora la eficacia observada del EMDR grupal, basándose en estudios recientes y literatura especializada. Finalmente, se discuten las implicaciones prácticas, limitaciones y direcciones futuras de la investigación en este campo, proporcionando una guía para profesionales e investigadores interesados en terapias grupales innovadoras.

Group Interventions Using EMDR Protocols: A Narrative Review

ABSTRACT

The Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is one of the interventions with the greatest empirical support among trauma-focused therapies in recent decades. Currently, we have protocols that allow the application of EMDR in a group format. This format, although more recent and thus less studied, has a growing interest with some empirical studies supporting its effectiveness in the treatment of posttraumatic reactions. This paper presents a narrative review on the application of group EMDR, exploring the different existing protocols and applications in various populations and problems. Additionally, the observed efficacy of group EMDR is evaluated based on recent studies and specialized literature. Finally, the practical implications, limitations, and future directions of research in this field are discussed, providing a guide for professionals and researchers interested in innovative group therapies.

Keywords:

Group EMDR

Trauma

Narrative Review

Eye movement desensitization
and reprocessing

EMDR protocols

Introducción

La desensibilización y reprocesamiento mediante movimientos oculares, EMDR por sus siglas en inglés, es una de las intervenciones con mayor apoyo empírico de las terapias centradas en el trauma de las últimas décadas (Bisson y Olf, 2021). Esta intervención está avalada y recomendada como tratamiento para el trastorno de estrés postraumático (TEPT) por varias guías clínicas en todo el mundo (por ejemplo, ISTSS, 2019; NICE, 2014; WHO, 2013). Además, estudios recientes han mostrado su eficiencia con relación al coste-beneficio en comparación con otros enfoques centrados en el trauma, como, por ejemplo, la terapia cognitivo-conductual (Mavranzouli y cols., 2020).

La terapia EMDR se basa en los principios del modelo de “Procesamiento adaptativo de la información” (PAI), que explica cómo el cerebro procesa la información y cómo ciertas vivencias potencialmente traumáticas pueden afectar este proceso (Shapiro, 2018). De acuerdo con este modelo, el cerebro posee una capacidad innata para procesar información de manera que pueda integrarse de forma adaptativa en nuestras redes de memoria. Sin embargo, en el caso de eventos traumáticos, este procesamiento puede verse alterado, resultando en recuerdos que no se integran adecuadamente y que pueden causar angustia psicológica (Shapiro, 2018). La particularidad de la terapia EMDR, a diferencia de otros enfoques que implican exposición y elaboración de una narrativa, es la incorporación de la estimulación bilateral de atención dual, generalmente, mediante movimientos oculares, para lograr el reprocesamiento y la integración de los recuerdos traumáticos dentro de las redes de memoria adaptativas del paciente (Shapiro, 2018).

El protocolo EMDR estándar incluye ocho fases estructuradas y en sus inicios estaba diseñado para su aplicación en formato individual. No obstante, actualmente, contamos con protocolos que permiten la aplicación grupal de la terapia EMDR, encontrando un interés creciente y diversos estudios empíricos que avalan su efectividad (Kaptan y cols., 2021). Estos protocolos surgen ante la necesidad de intervenir en situaciones donde una gran cantidad de personas requieren ayuda, como tras una guerra o un desastre natural o provocado por el ser humano, o situaciones como la pandemia de COVID-19. Desde el desarrollo del primer protocolo de terapia EMDR individual administrada en formato grupal, llamado Protocolo Grupal e Integrativo de Terapia EMDR (EMDR-IGTP, por sus siglas en inglés) desarrollado por el Dr. Ignacio Jarero, y la Profesora Lucina Artigas tras el Huracán Paulina en 1997 (Jarero y cols., 2008), se han desarrollado distintos protocolos adicionales para abordar una variedad más amplia de situaciones y atender a otras poblaciones, como, por ejemplo, personas con estrés traumático continuado o la intervención en grupos de niños y niñas. Estas adaptaciones no solo han mejorado la capacidad de respuesta inmediata, sino que también han proporcionado herramientas específicas para tratar diferentes tipos de trauma, asegurando que las intervenciones sean más efectivas y adecuadas para las necesidades de cada grupo afectado (Jarero y Artigas, 2009).

La presente revisión narrativa tiene como objetivo describir los diversos protocolos grupales de terapia EMDR, detallando sus características, metodología y objetivos. Además, evaluar la aplicación del EMDR grupal en distintas poblaciones y problemáticas, así como valorar la efectividad observada.

Método

Para esta revisión narrativa sobre la terapia de EMDR grupal, realizamos una búsqueda bibliográfica flexible en PubMed utilizando combinaciones de términos como “Group EMDR”, “EMDR group protocol” y “EMDR Group Protocol With Children”, lo que inicialmente arrojó 75 resultados.

Con el objetivo de mantener la heterogeneidad de resultados y dado que el único requisito era que se hubiese utilizado cualquier protocolo de EMDR grupal, no se aplicaron filtros adicionales. Este enfoque nos permitió considerar una variedad de estudios relevantes.

Tras una revisión preliminar basada en títulos, ajustamos la selección de los estudios a 13 estudios pertinentes, al excluir aquellos que no abordaban directamente la terapia grupal. Además, realizamos una búsqueda manual tras la lectura de algunas revisiones y artículos de referencia encontrados, lo que complementó nuestra búsqueda inicial. De forma paralela, efectuamos una búsqueda en la Francine Shapiro Library, centrándonos en publicaciones de revistas especializadas. Finalmente, se han incluido en esta revisión los hallazgos de 15 estudios que utilizaron alguno de los protocolos de EMDR grupal, incluyendo todos los publicados desde el año 2010 hasta el año 2024.

En los siguientes apartados, se describen los protocolos utilizados en los estudios analizados, así como las poblaciones sobre las cuales se han aplicado.

Resultados

En este apartado se presentan los principales hallazgos derivados de la revisión de los estudios que aplican protocolos de EMDR en formato grupal. Para facilitar su análisis, los resultados se organizan en tres bloques: en primer lugar, se describen los protocolos específicos utilizados en las intervenciones analizadas; a continuación, se detallan las poblaciones destinatarias y las problemáticas clínicas abordadas en cada estudio; y, por último, se ofrece una síntesis de los resultados obtenidos en términos de efectividad, atendiendo a las variables clínicas evaluadas en cada caso.

Protocolos de EMDR Grupal

Hasta la fecha, se han desarrollado cuatro protocolos grupales de terapia EMDR diferentes. Estos protocolos grupales implican diferentes adaptaciones de las ocho fases del protocolo estándar de la terapia EMDR (1. historia, 2. preparación, 3. evaluación, 4. desensibilización, 5. instalación, 6. escaneo corporal, 7. cierre y 8. reevaluación), en función de las necesidades del grupo que va a recibir la intervención.

Uno de los beneficios clave del EMDR grupal en comparación con otras terapias de esta modalidad terapéutica es que no se requiere compartir las vivencias personales con el grupo, lo que puede facilitar la participación de los miembros que se sienten incómodos al revelar detalles íntimos de sus experiencias. Esto permite un enfoque más inclusivo y accesible, asegurando que más individuos puedan beneficiarse de la terapia sin el temor a exponer públicamente sus traumas (Kaptan y cols., 2021). Por otro lado, los protocolos grupales de terapia EMDR son intensivos,

breves y se pueden administrar en días consecutivos, dos o tres veces al día, permitiendo maximizar los resultados y su eficiencia (Gutner y cols., 2016). Sin duda, esto es muy valioso en contextos donde los recursos son limitados o donde hay que dar servicio a gran cantidad de personas, con un número de psicólogos escaso en muchas ocasiones. A continuación, hacemos una breve descripción de los protocolos grupales identificados:

Protocolo Grupal e Integrativo de Terapia EMDR (EMDR-IGTP) (Jarero y cols., 2008)

Este protocolo está diseñado para niños, adolescentes y adultos y tiene como objetivo la reducción rápida de los síntomas tras un incidente crítico reciente. Se trata de un protocolo de intervención temprana que se implementa durante el periodo de seguridad postraumática (tiempo inmediatamente posterior a un evento traumático en el que no hay estresores traumáticos externos; Jarero y cols., 2013). Durante este periodo, la presencia de factores de protección facilita la integración adaptativa del evento traumático, promoviendo una recuperación más efectiva. Su aplicación se lleva a cabo en una o dos sesiones de 90 a 120 minutos y está diseñado para poder aplicarse en grupos de 4 hasta 150 participantes, permitiéndose la aplicación en catástrofes a gran escala y situaciones caóticas.

Incluye las 8 fases del protocolo estándar, con algunas modificaciones. Se caracteriza por incluir arteterapia a través del dibujo durante las fases 3 y 4 del protocolo para representar la memoria traumática, solicitando a los participantes que dibujen aquello que sienten al recordar el evento. Durante la fase 4 de desensibilización se realiza el Abrazo de la Mariposa como forma de estimulación bilateral autoadministrada (la persona cruza los brazos sobre el pecho y alterna suaves golpecitos con cada mano, imitando el aleteo de una mariposa; Jarero y Artigas, 2025a). En la fase 5 se incluye la visión a futuro (los participantes dibujan cómo se ven en el futuro y titulan sus dibujos). En la fase 6 se lleva a cabo el chequeo corporal. Cabe destacar que, a diferencia del protocolo estándar, no incluye el trabajo con cogniciones negativas, ni la instalación de cogniciones positivas en la fase 5, dado que el formato grupal dificulta la adaptación de este componente a las necesidades individuales de cada participante, ya que cada persona presenta creencias y niveles de procesamiento emocional diferentes.

Protocolo Grupal e Integrativo de Terapia EMDR Para Estrés Traumático Continuo (EMDR-IGTP-OTS, por sus Siglas en Inglés; Jarero y Artigas, 2017)

En este caso, el protocolo se desarrolla ante la necesidad de intervenir sobre aquellas poblaciones expuestas a sucesos estresantes/adversos mantenidos en el tiempo. Se considera que este tipo de experiencias requiere de un protocolo específico, puesto que en estos casos existe un mayor riesgo de TEPT y otras patologías comórbidas, en comparación con aquellos en los que se da un único evento traumático delimitado en el tiempo. Por lo tanto, este protocolo se centra en poblaciones que viven experiencias adversas prolongadas y continuadas en el tiempo, ya sean recientes, presentes o pasadas. Está diseñado para su aplicación a lo largo de 6 sesiones de una hora, también adaptado para grupos de hasta

150 integrantes. Al igual que el protocolo anterior, incluye las 8 fases del protocolo estándar, así como la parte de arteterapia (fases 3 y 4), el abrazo de la mariposa (fases 4, 5 y 6) y la visión a futuro (fase 5). Presenta algunos cambios respecto al protocolo anterior dentro de la fase 3 (evaluación), puesto que se pide a los participantes que desarrollen una película mental de todo el evento traumático, desde poco antes del inicio hasta el día de hoy e incluso a futuro. Por los mismos motivos antes descritos, tampoco incluye el trabajo con cogniciones negativas ni positivas. Hasta septiembre del año 2025, estos dos protocolos cuentan con 52 publicaciones en revistas académicas internacionales revisadas por pares (Jarero y Artigas, 2025b).

Protocolo Grupal de Episodios Traumáticos Recientes G-TAP (Shapiro, 2019)

Este protocolo es una adaptación simplificada del Protocolo de Episodios Traumáticos Recientes (R-TAP; Shapiro y Laub, 2014) que se desarrolló basado en las observaciones de la Dra. Francine Shapiro, de que los traumas recientes requieren de un abordaje diferente, ya que la memoria no dispone de tiempo suficiente para consolidarse en un todo integrado (Yurtsever, 2018). Por lo tanto, este protocolo se caracteriza por ser una intervención temprana, por lo que puede utilizarse para experiencias traumáticas recientes. En este caso, el protocolo está diseñado para trabajar con un máximo de unos 16 participantes adultos a lo largo de 4 sesiones con una duración de hasta 90 minutos.

El G-TAP presenta siete de las ocho fases del procedimiento estándar adaptadas al formato grupal. Se caracteriza por trabajar desde el inicio con procedimientos y medidas de contención y seguridad que incluyen la instalación del lugar seguro a través del abrazo de la mariposa (visualización de un entorno mental que genera calma y seguridad, facilitada mediante estimulación bilateral). Durante las fases 3 y 4 se siguen trabajando recursos de regulación y estabilización que incluyen memorias positivas del pasado y creencias positivas deseadas de sí mismos hacia el futuro, incluyendo la instalación de la creencia positiva en la fase 4. En contraposición al EMDR-IGTP y al EMDR-IGTP-OTS, el G-TAP usa movimientos oculares y *tapping* en la fase 4, dejando el abrazo de la mariposa tan solo para instalar recursos, no como estimulación bilateral durante el procesamiento. En comparación con el protocolo estándar y los protocolos EMDR-IGTP y EMDR-IGTP-OTS, se destaca la omisión del escaneo corporal en la fase 6.

Protocolo de EMDR Para el Tratamiento Grupal de Niños (Korkmazlar y cols., 2020)

Este protocolo comparte muchas similitudes con el EMDR-IGTP, ya que en ambos protocolos se elaboraron de acuerdo con los procedimientos del protocolo estándar EMDR y el modelo PAI (Korkmazlar y cols., 2020), incorporando en este caso adaptaciones para abordar las secuelas emocionales en niños expuestos a eventos traumáticos, como el lenguaje simbólico apropiado para su etapa evolutiva y estrategias de regulación afectiva compatibles con su nivel de desarrollo (Korkmazlar y cols., 2020). No es un protocolo cerrado, permitiendo modificarse para cada experiencia traumática considerando los siguientes factores: el nivel de desarrollo y la edad de los niños, la naturaleza del trauma, la cantidad de personas

afectadas y la gravedad del trauma, el momento de la intervención después del desastre y también factores culturales. Se implementa en una sesión única de tres horas a un grupo de 2 hasta 14 niños. Al igual que el resto de los protocolos, presenta 8 fases del protocolo estándar, aunque con algunas adaptaciones.

Se caracteriza por iniciar las fases poniendo más énfasis en el trabajo con juegos para romper el hielo y la potenciación de los recursos positivos como dibujar el lugar seguro, que ayuda al niño a generar sensaciones de calma y seguridad mediante la representación imaginada de un entorno protector. Del mismo modo que los protocolos de Jarero y Artigas, utiliza la arteterapia y el “abrazo de la mariposa”, así como la visualización del evento como si fuera una película en la mente. Una diferencia se da en la fase 5 en la que en este caso sí se trabaja con la cognición positiva, para lo cual el terapeuta escribe una historia adecuada a las características del grupo y al evento traumático y la lee a los participantes mientras realizan el abrazo de la mariposa.

Poblaciones y Problemáticas Abordadas

Los estudios incluidos en esta revisión abarcan diversas poblaciones y contextos en los que se ha aplicado la terapia EMDR en formato grupal, desde la infancia hasta la edad adulta, en situaciones de trauma agudo, continuado o estrés prolongado. A continuación, se presentan los resultados agrupados según las características de la población atendida: infancia y adolescencia, personal sanitario, personas migrantes y refugiadas, y otros perfiles vulnerables. Para una descripción más detallada de los diseños de estudio, protocolos empleados y principales resultados, puede consultarse la [Tabla 1](#).

Niños y Adolescentes

Entre los artículos revisados encontramos un total de cuatro estudios enfocados en población infantil y un estudio adicional enfocado en adolescentes. La mayoría de los estudios revisados se centran en población infantil expuesta a eventos traumáticos de alto impacto, como catástrofes naturales, violencia o pérdidas significativas. En estos contextos, los protocolos de EMDR grupal se han adaptado para atender las necesidades emocionales específicas de niños y adolescentes, priorizando la intervención temprana.

Uno de los estudios abordó el TEPT en niños de la República Centroafricana utilizando el Protocolo grupal de episodios traumáticos basado en el G-TEP. El objetivo de esta investigación fue comparar los resultados de dos intervenciones de tratamiento centradas en el trauma: el protocolo narrativo *Action contre la Faim* y el G-TEP ([Dozio y cols., 2024](#)). El estudio de [Bayhan y cols. \(2022\)](#) tenía como objetivo evaluar la eficacia de la intervención, específicamente el Protocolo grupal EMDR con niños y cuidadores, que se administró a niños y madres que perdieron a sus padres y esposos en el desastre de la mina de Soma en Turquía. Por otro lado, el estudio de [Trentini y cols. \(2018\)](#) exploró los efectos del EMDR-IGTP en niños sobrevivientes de los terremotos que azotaron Umbria, una región del centro de Italia, el 24 de agosto y el 26 de octubre de 2016. Trescientos treinta y dos niños de la ciudad de Norcia y de pueblos cercanos gravemente afectados recibieron 3 sesiones completas de terapia. Asimismo, encontramos un estudio sobre este desastre masivo, aplicado en adolescentes,

utilizando de nuevo el protocolo EMDR-IGTP ([Maslovaric y cols., 2017](#)). Por último, el estudio de [Poli y cols. \(2022\)](#) llevó a cabo un ensayo piloto controlado aleatorio con 27 niños reclutados en una escuela primaria, asignados a un grupo experimental y a un grupo de control. El grupo experimental participó en una intervención grupal de EMDR durante tres semanas

Personal Sanitario

Entre los artículos revisados encontramos cinco estudios que abordan el uso de EMDR grupal en personal sanitario durante o tras la pandemia de COVID-19. Las intervenciones se dirigen a profesionales expuestos a situaciones de estrés continuado, como personal médico y asistencial en hospitales y residencias, y utilizan principalmente los protocolos EMDR-IGTP y EMDR-IGTP-OTS, tanto en formato presencial como online.

[Fogliato y cols. \(2022\)](#) estudió la implementación de una intervención grupal EMDR-IGTP adaptada a las circunstancias de la COVID-19 en hospitales del norte de Italia. La intervención consistía en 3 sesiones de 90 minutos, y se administró presencialmente en grupos pequeños de 2 a 4 participantes. Esta versión del EMDR-IGTP iba dirigida específicamente al personal sanitario que prestaba servicios en la primera y segunda ola de la pandemia durante el 2020. En la misma línea, [Fernández y cols. \(2022\)](#) llevaron a cabo un estudio con el protocolo grupal EMDR-IGTP dirigido a personal sanitario en 18 hospitales y residencias de ancianos diferentes, involucrados en la emergencia de COVID-19. En este caso, la intervención fue diseñada para administrarse en formato online en grupos de 4 a 6 participantes.

También encontramos en formato online el estudio de [Faretta y cols. \(2022\)](#) y [Pérez y cols. \(2020\)](#). En el primer caso la investigación se realizó con trabajadores sanitarios empleados en un hogar de ancianos en Italia, que se encontraban aislados por la pandemia y a quienes se administró el protocolo grupal EMDR-IGTP a lo largo de tres sesiones ([Faretta y cols., 2022](#)). En el estudio de [Pérez y cols., 2020](#), la intervención se llevó a cabo en México, con personal de primera línea durante la primera ola de COVID-19, aplicando el protocolo grupal de EMDR (EMDR-IGT-OTS-R) a lo largo de 4 sesiones intensivas. Por otro lado, en el ensayo de [Belvedere y cols. \(2023\)](#) se brindó apoyo psicológico a los trabajadores de la salud en la Unidad Operativa de Nefrología y Diálisis de un hospital en Italia, también durante el COVID-19, utilizando de nuevo el EMDR-IGT-OTS, en este caso en formato presencial a lo largo de 3 sesiones espaciadas una semana.

Personas Migrantes y Refugiados

Tan solo un estudio de los hallados se dirigía a la intervención psicológica de personas migrantes. [Vignaud y cols. \(2023\)](#) investigó la viabilidad y la eficacia de una intervención con el protocolo G-TEP de 6 sesiones en un grupo de 10 inmigrantes con síntomas de TEPT y depresión mayor, provenientes de Asia, África y Europa. Por otro lado, otro estudio se enfocaba en personas refugiadas, el estudio de [Yurtsever y cols. \(2018\)](#) tenía como objetivo investigar la eficacia del G-TEP en el tratamiento de los síntomas postraumáticos y la depresión y en la prevención del desarrollo del TEPT crónico entre los refugiados que viven en un campo de refugiados de Kilis, en el sureste de Turquía, en la frontera con Siria.

Otros

La pandemia de (COVID-19) ha representado un trauma individual y colectivo con impacto en la salud mental no solo para el personal sanitario y asistencial sino también para personas vulnerables que sufrieron aislamiento y confinamiento. El ensayo de [Lazzaroni y cols. \(2021\)](#) administró, durante el confinamiento, el Protocolo grupal G-TGP, en formato online, a 50 adolescentes y adultos jóvenes que ya recibían asistencia psicológica por servicios de salud locales antes de la pandemia y que presentaban factores de riesgo. El objetivo fue evaluar los cambios en los niveles de TEPT y ansiedad en una población clínica para considerar si el EMDR actuaba como un factor de prevención.

En otra línea, [Passoni y cols. 2018](#), realizaron un estudio dirigido a los cuidadores principales de pacientes con demencia. Estos cuidadores, especialmente cuando son familiares directos, como fue el caso en este ensayo, experimentan altos niveles de estrés y carga emocional, lo que puede tener efectos comparables a los de un evento traumático. El objetivo del estudio fue investigar la eficacia del Protocolo EMDR-IGTP, aplicado a lo largo de 8 sesiones presenciales, para reducir síntomas de burnout, ansiedad y depresión en estos cuidadores.

Por último, [Mazzoni y cols. \(2022\)](#) llevaron a cabo un estudio para explorar la aceptabilidad y efectividad del Protocolo EMDR-IGTP en pacientes con antecedentes de episodios traumáticos recurrentes de naturaleza interpersonal. Todas las participantes eran mujeres que habían experimentado eventos traumáticos prolongados, como abuso, violencia y negligencia. El protocolo se administró a lo largo de 10 sesiones presenciales, de las cuales 7 se centraron en el protocolo grupal.

Síntesis de Resultados

Los estudios incluidos en esta revisión narrativa presentan resultados prometedores del EMDR grupal en una variedad de contextos y poblaciones, subrayando su versatilidad y adaptabilidad como herramienta terapéutica. Los hallazgos principales de cada estudio pueden observarse en la [Tabla 1](#).

Los estudios revisados en poblaciones infantiles dan muestras de que el EMDR grupal favorece la reducción de síntomas traumáticos y mejora el bienestar psicológico. En el estudio de [Bayhan y cols. \(2022\)](#), se encontró que el EMDR fue eficaz en reducir las puntuaciones de malestar subjetivo tanto en niños como en sus cuidadores, sugiriendo que este enfoque es efectivo para tratar traumas en contextos familiares. A pesar de que la disminución de las puntuaciones de TEPT en las madres no fue significativa, la reducción de los síntomas en los niños fue considerable, destacando el impacto positivo del tratamiento en los más jóvenes. El estudio de [Dozio y cols. \(2024\)](#) en niños expuestos a conflictos en la República Centroafricana muestra resultados en la misma línea, encontrando que esas mejoras se sostenían en el tiempo. [Poli y cols. \(2022\)](#) evidenció mejoras significativas en el malestar, así como en la complejidad y especificidad narrativa en niños que participaron en una intervención grupal, sugiriendo que el EMDR puede fomentar una codificación más relacional de los recuerdos autobiográficos. En cuanto a los estudios de [Trentini y cols. \(2018\)](#) y [Maslovary y cols. \(2017\)](#), con niños y adolescentes sobrevivientes de desastres naturales en Italia, los resultados mostraron la eficacia del EMDR-IGTP con

mejores resultados en niños mayores y en aquellos que recibieron la intervención de manera temprana.

Los estudios revisados con personal sanitario durante el COVID-19 apuntan que es viable trabajar con EMDR grupal en emergencias sanitarias ya que puede promover una recuperación más rápida y también puede ofrecer protección ante la reexposición a otros eventos estresantes ([Fogliato y cols., 2022](#)). En el estudio de [Pérez y cols. \(2020\)](#) después de la intervención, hubo una disminución del TEPT, la ansiedad y la depresión, y se encontraron diferencias significativas entre los grupos, que se mantuvieron en el tiempo. En la misma línea, el estudio de [Belvedere y cols. \(2023\)](#) encontró una mejora clínica significativa en la reducción de los síntomas de TEPT tras el tratamiento EMDR, que se mantuvo en los seguimientos, estando estos resultados alineados con lo encontrado en el estudio de [Faretta y cols. \(2022\)](#). Por último, en el estudio de [Fernández y cols. \(2022\)](#) mostró un efecto evidente del EMDR-IGTP, puesto que todas las puntuaciones disminuyeron significativamente después del tratamiento. Además, las puntuaciones obtenidas antes y después de las 12 semanas en los sujetos de la lista de espera que no recibieron tratamiento, fueron significativamente distintas.

Por otro lado, el estudio de [Yurtsever y cols. \(2018\)](#) sugiere que el G-TGP es eficaz para reducir los síntomas de TEPT en refugiados. El análisis de los resultados mostró que el grupo G-TGP experimentó una reducción significativa de los síntomas de TEPT y depresión tras la intervención, con una disminución del diagnóstico de TEPT en más del 60% de los participantes. En la misma línea, el estudio de [Vignaud y cols. \(2023\)](#) muestra que el G-TGP puede ser eficaz para disminuir los síntomas de TEPT en los migrantes, con una disminución significativa de los síntomas de TEPT y una reducción de los síntomas depresivos.

En cuanto al resto de estudios hallados, la investigación de [Lazzaroni y cols. \(2021\)](#) con adolescentes y adultos en situación de aislamiento por la pandemia evidenció mejoras significativas tras la intervención en los síntomas postraumáticos, en particular de intrusión e hiperactivación. El estudio de [Passoni y cols. \(2018\)](#) sugiere que el EMDR-IGTP es eficaz en la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en los cuidadores principales de pacientes con demencia. Los resultados muestran que el grupo experimental experimentó mejoras significativas en todos los síntomas, aunque solo se mantuvieron mejoras en el tiempo en las puntuaciones de estrés. Por último, [Mazzoni y cols. \(2022\)](#) en su estudio con mujeres víctimas de trauma continuado, encontró que después de la intervención con el EMDR-IGTP, así como en el seguimiento, las pacientes mostraron una reducción significativa tanto de los síntomas disociativos como de los síntomas de TEPT, junto con una mejor regulación emocional. Además, la terapia fue ampliamente aceptada por las pacientes.

Discusión

Los estudios revisados muestran resultados prometedores de manera general, encontrando que la mayor parte de los estudios señalan que el EMDR grupal muestra eficacia en la reducción de los síntomas de TEPT, ansiedad y depresión en diversas poblaciones y contextos. Estos hallazgos son coherentes con revisiones más sistemáticas, como la de [Kaptan y cols. \(2021\)](#), que subraya el gran potencial de los protocolos grupales de EMDR.

Tabla 1

Detalles de los Estudios Incluidos en la Revisión Sistemática

Autores (año)	Características de la muestra				Diseño del estudio			Intervención				
	N (n)	País	Población	Tipo de evento traumático	Diseño	Seguimiento	Cuestionarios	Protocolo y adaptaciones	Tamaño del grupo	Sesiones y tiempo	Duración	Resultados
Bayhan y cols. (2022)	82 50 niños y 32 madres	Turquía	Madres y menores	Duelo traumático por muerte de un familiar por desastre minero	Estudio cuasi- experimental con grupo control no aleatorizado	12 meses	CROPS, IES-R	Protocolo grupal EMDR con niños y cuidadores adaptado para trauma compartido	-	1 de 3h	1 día	Niños: ↓ significativa de síntomas frente al grupo control Madres: ↓ de síntomas, aunque no significativo
Belvedere y cols. (2023)	43	Italia	Personal sanitario en unidad de nefrología	Pandemia de COVID-19	Estudio de eficacia pre-post	6 meses	IES-R, THERMO, PTGI	EMDR-IGTP- OTS-R	2-5	3	3 semanas	↓ significativa de síntomas de TEPT, mantenido a los 6 meses. Se observó crecimiento postraumático
Dozio y cols. (2024)	793 EMDR (391) ACF/ KONO (290)	República Centroafricana	Niños	Conflicto armado	Estudio retrospectivo comparativo entre EMDR vs. ACF/ KONO	5 meses	CRIES-8, CPDS	EMDR G-TEP	-	5	10 semanas aprox.	↓ significativa de síntomas en ambos grupos = entre ambos protocolos ↑ mantenida en el seguimiento
Faretta y cols. (2022)	11	Italia	Personal sanitario de un hogar de ancianos	Pandemia de COVID-19	Estudio piloto cuasi- experimental con pretest, posttest	9 meses	IES-R, THERMO, CISO	EMDR-IGTP en formato online + psicoeducación	5-6	5 de 1-1.5h	4 semanas	↓ significativa de síntomas postraumáticos y mejora de la experiencia emocional subjetiva, = en el seguimiento.
Fernández y cols. (2022)	744	Italia	Personal sanitario en hospitales y residencias	Pandemia de COVID-19	Estudio cuasiexperimental pre post sin asignación aleatoria	No	THERMO	EMDR-IGTP en formato online y presencial	-	2-3 de 1-5h	-	↓ significativa de síntomas postraumáticos y activación emocional en el grupo tratado con EMDR
Fogliato y cols. (2022)	360	Italia	Personal sanitario en hospitales	Pandemia de COVID-19	Estudio cuasi- experimental con evaluación pre-post	3-6 meses	PTGI, IES-R	EMDR-IGTP con técnicas de grounding	2-4	3 de 1.5h	-	↓ significativa de síntomas postraumáticos; mantenimiento de mejoras; ↑ resiliencia en tratados durante la primera ola
Lazzaroni y cols. (2021)	50	Italia	Adolescentes y adultos jóvenes	Aislamiento y factores de riesgo Pandemia de COVID-19	Estudio de eficacia pre-post	No	IES-R, STAI-Y1, THERMO, PTGI	EMDR G-TEP en formato online	3-4	3 de 1h	-	↑ significativa en ansiedad, síntomas postraumáticos (excepto en evitación) y activación emocional ↑ crecimiento postraumático
Maslovacic y cols. (2017)	119	Italia	Adolescentes	Terremoto. Desastre natural	Estudio cuasi- experimental	No se indica	IES-R	EMDR-IGTP	-	3 de 1.5h	3 semanas	↓ significativa de síntomas postraumáticos al final del tratamiento Mantenidas tras el seguimiento, sin diferencias significativas con el tiempo

Tabla 1*Detalles de los Estudios Incluidos en la Revisión Sistemática (Continuación)*

Autores (año)	Características de la muestra				Diseño del estudio				Intervención			
	N (n)	País	Población	Tipo de evento traumático	Diseño	Seguimiento	Cuestionarios	Protocolo y adaptaciones	Tamaño del grupo	Sesiones y tiempo	Duración	Resultados
Mazzoni y cols. (2022)	7	Italia	Mujeres	Trauma relacional crónico	Estudio de eficacia pre-post	3 meses	IES-R, DES-II, BDI-II, BAI, DERS, SCID-II, QET	EMDR-IGTP	7	10 (7 de EMDR)	8-12 semanas	↑ significativas en síntomas disociativos, postraumáticos y regulación emocional. Efectos = en los seguimientos a 1 y 3 meses.
Passoni y cols. (2018)	44	Italia	Cuidadores principales de personas con demencia	Estrés continuado	Ensayo clínico aleatorizado con grupo inmediato y espera	4 meses	IES-R, AD-R, CBI, CAN, VAS	EMDR-IGTP	4-10	8	8 semanas	El grupo inmediato mostró ↑ significativas en TEPT, ansiedad y depresión tras el tratamiento. En seguimiento, solo se mantuvo la ↑ en IES-R. El grupo en espera tuvo ↑ menores y no sostenidas.
Pérez y cols. (2020)	80	México	Personal sanitario en hospitales	Pandemia de COVID-19	Estudio controlado aleatorizado	3 meses	PCL-5, HADS, SPRINT	EMDR-IGTP-OTS-R en formato online	-	4 de 1.5h	3 semanas	↓ del TEPT, la ansiedad y la depresión con diferencias significativas entre los grupos, que se mantuvieron en el tiempo.
Poli y cols. (2020)	27	Italia	Niños de la escuela primaria	Experiencias adversas tempranas leves	Ensayo piloto controlado aleatorizado	No	CS-AMNP, CS-SMSDAM,	No se especifica	-	3 de 1.5h	3 semanas	↓ significativa del malestar subjetivo. ↑ de la complejidad narrativa y especificidad autobiográfica
Trentini y cols. (2018)	332	Italia	Niños	Terremoto. Desastre natural	Estudio cuasi-experimental con medidas pre-post	No	CRIES-13, ET-5	EMDR-IGTP	7-24	3 de 1-1.5h	3 semanas	↓ significativa en distrés, ansiedad y síntomas postraumáticos ↑ efectividad observada en niños mayores y en intervención temprana
Vignaud y cols. (2023)	10	Asia, Africa y Europa	Migrantes	Experiencias migratorias	Estudio piloto pre-post	No	ITQ, PHQ-9	EMDR G-TEP	10	6 de 2h	6 semanas	↓ significativa de síntomas TEPT y TEPT complejo Tendencia a ↓ de síntomas depresivos
Yurtsever y cols. (2018)	47	Turquía	Refugiados en campo	Refugio forzado y exposición a la guerra	Ensayo clínico aleatorizado	1 mes	IES-R, BDI-II, MINI	EMDR G-TEP	-	2 de 4h	1 semana	El grupo EMDR mostró una reducción significativa en síntomas de y en depresión, manteniéndose a las 4 semanas. En el grupo control =

Note: ACF/KONO = intervención narrativa grupal humanitaria; AD-R = Anxiety and Depression Scale – Reduced Form; BAI = Beck Anxiety Inventory; BDI-II = Beck Depression Inventory-II; CBI = Caregiver Burden Inventory; CNA = Caregiver Needs Assessment; CISO Critical Incident Stress Orientation; CPDS = Child Psychosocial Distress Screener; CRIES-8 / CRIES-13 = Children's Revised Impact of Event Scale; CROPS = Child's Reaction to Traumatic Events Scale; CS-AMNP = Coding System for Autobiographical Memory Narrative Patterns; CS-SMSDAM = Coding System for Specificity of Self-Defining Autobiographical Memories; DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale; DES-II = Dissociative Experiences Scale-II; ET-5 / THERMO = Emotion Thermometers (estrés, ansiedad, depresión, ira, sueño, necesidad de ayuda; escala Likert 0–10); IES-R = Impact of Event Scale – Revised (síntomas postraumáticos); MINI = Mini International Neuropsychiatric Interview; PHQ-9 = Patient Health Questionnaire; PTGI = Post-Traumatic Growth Inventory; QET = Questionnaire of Traumatic Experiences; SCID-II = Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders; STAI-Y1 = State-Trait Anxiety Inventory – Form Y1; VAS = Visual Analogue Scale.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la versatilidad de la terapia EMDR como herramienta terapéutica en grupos, mostrando su capacidad de adaptarse a una amplia gama de situaciones traumáticas y necesidades específicas. Esta adaptabilidad lo convierte en una opción valiosa para intervenciones en contextos de crisis y en poblaciones que enfrentan traumas colectivos, como podemos apreciar al encontrar una proporción elevada de artículos enfocados en la intervención psicológica con personal sanitario durante el COVID-19.

Es importante destacar que la mayoría de los estudios incluidos en esta revisión emplean los protocolos G-TAP (Shapiro, 2019) y EMDR-IGTP (Jarero y cols., 2008), con tan solo un par de estudios que utilizan el protocolo infantil (Korkmazlar y cols., 2020) y el EMDR-IGTP-OTS (Jarero y Artigas, 2017) para estrés traumático continuado. Incluso en ensayos con niños, se ha adaptado el G-TAP, lo que podría indicar una tendencia a utilizar este protocolo frente al resto en contextos grupales.

Además, es notable que solo tres estudios revisados utilizaron el formato online para la aplicación del EMDR grupal (Pérez y cols., 2020; Lazzaroni y cols., 2021 y Fernández y cols., 2022). A pesar de las posibles limitaciones inherentes a las intervenciones en línea, estos estudios mostraron eficacia. Los hallazgos son coherentes con lo encontrado en la revisión de Kaptan y cols. (2024), donde abordan la aplicación del EMDR en formato online, encontrando que este enfoque es factible y potencialmente efectivo. Por tanto, los resultados sugieren que el EMDR grupal puede ser adaptado con éxito a un formato digital, ampliando su accesibilidad y aplicabilidad en situaciones donde las sesiones presenciales no son viables.

A pesar de estos resultados prometedores, la literatura específica sobre protocolos grupales de terapia EMDR sigue siendo relativamente limitada en comparación con las aplicaciones individuales. Esta escasez subraya la necesidad de continuar investigando y evaluando la eficacia del EMDR en formato grupal.

La investigación futura debería enfocarse en expandir el conocimiento sobre este formato menos estudiado, explorando su aplicabilidad en diferentes contextos culturales y tipos de trauma. Además, en nuestro artículo, al tratarse de una revisión narrativa, hemos incluido estudios con diversas metodologías, incluidas investigaciones observacionales, sin centrarnos estrictamente en los criterios de calidad metodológica o el riesgo de sesgo. Sin embargo, Kaptan y cols. (2021) señalan la importancia de abordar estas limitaciones metodológicas. En particular, enfatizan la necesidad de llevar a cabo estudios con diseños más rigurosos, muestras más grandes y herramientas validadas, así como la importancia de realizar seguimientos a largo plazo para confirmar la efectividad observada.

En resumen, aunque el EMDR grupal ha demostrado ser eficaz en una variedad de contextos, la investigación adicional es esencial para fortalecer la base de evidencia y optimizar su uso en la práctica clínica. Es crucial realizar estudios con calidad metodológica y aumentar los estudios con los protocolos que reúnen menor grueso de investigación dentro del EMDR grupal.

Conflicto de Intereses

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Queremos reconocer la financiación del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, en el marco del Proyecto de Investigación y Desarrollo PID2024-1579250B-100.

Referencias

- Bayhan, B. B., Tarquinio, C., Rydberg, J., y Korkmazlar, Ü. (2022). The study of the group intervention containing EMDR therapy for children and mothers in the field of trauma after a mine explosion in Turkey. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 100248. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100248>
- Belvedere, C., Fabbri, P., Alberghini, E., Ghedini, S. A., Fernandez, I., Maslovaric, G., Pagani, M., y Gallina, E. (2023). Intervention with EMDR on a sample of healthcare workers in the nephrology and dialysis service during the COVID-19 emergency: from immediate treatment effect to long-term maintenance. *Frontiers in Psychology*, 14, 1120203. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1120203>
- Bisson, J.I., y Olf, M. (2021). Prevention and treatment of PTSD: the current evidence base. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1824381>
- Dozio, E., Bizouerne, C., Wamba, V., y Atienza, N. (2024). Comparing the effectiveness of narrative therapy and EMDR-GTEP protocols in the treatment of post-traumatic stress in children exposed to humanitarian crises. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, 3, 1320688. <https://doi.org/10.3389/frcha.2024.1320688>
- Faretta, E., Garau, M. I., Gallina, E., Pagani, M., y Fernandez, I. (2022). Supporting healthcare workers in times of COVID-19 with eye movement desensitization and reprocessing online: A pilot study. *Frontiers in Psychology*, 13, 964407. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.964407>
- Fernandez, I., Pagani, M., y Gallina, E. (2022). Post-traumatic stress disorder among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy: Effectiveness of an eye movement desensitization and reprocessing intervention protocol. *Frontiers in Psychology*, 13, 964334. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.964334>
- Fogliato, E., Invernizzi, R., Maslovaric, G., Fernandez, I., Rigamonti, V., Lora, A., Frisone, E., y Pagani, M. (2022). Promoting Mental Health in Healthcare Workers in Hospitals Through Psychological Group Support With Eye Movement Desensitization and Reprocessing During COVID-19 Pandemic: An Observational Study. *Frontiers in Psychology*, 12, 794178. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.794178>
- Gutner, C. A., Gallagher, M. W., Baker, A. S., Sloan, D. M., y Resick, P. A. (2016). Timecourse of treatment dropout in cognitive-behavioral therapies for posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(1), 115. <https://doi.org/10.1037/tra0000062>
- International Society for Traumatic Stress Studies. (2019). *ISTSS guidelines for the prevention and treatment of PTSD*. Retrieved from <https://www.istss.org>
- Jarero, I., Artigas, L., Montero, M., y Lena, L. (2008). El protocolo de tratamiento grupal integrador EMDR: Aplicación con niños víctimas de un desastre masivo. *Revista de Práctica e Investigación de EMDR*, 2(2), 97-105.
- Jarero, I., y Artigas, L. (2009). Protocolo de tratamiento grupal integrador de EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research* 3(4):287-288.
- Jarero, I., Amaya, C., Givaudan, M., y Miranda, A. (2013). EMDR individual protocol for paraprofessional use: A randomized controlled trial with

- first responders. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7(2), 55-64. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.7.2.55>
- Jarero, I., y Artigas, L. (2017). *EMDR integrative group treatment protocol adapted for ongoing traumatic stress (EMDR IGTP-OTS)*.
- Jarero, I., y Artigas, L. (2025a). El Abrazo de la Mariposa. Método de terapia EMDR para la autoadministración de estimulación bilateral. *Research Gate*. <https://tinyurl.com/ykycz2uf>
- Jarero, I., y Artigas, L. (2025b). ASSYST. Butterfly hug and EMDR protocols bibliography. *Research Gate*.
- Kaptan, S. K., Dursun, B. O., Knowles, M., Husain, N., y Varese, F. (2021). Group eye movement desensitization and reprocessing interventions in adults and children: A systematic review of randomized and non-randomized trials. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 28, 784-806. <https://doi.org/10.1002/cpp.2549>
- Kaptan, S. K., Kaya, Z. M., y Akan, A. (2024). Addressing mental health need after COVID-19: a systematic review of remote EMDR therapy studies as an emerging option. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1336569. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1336569>
- Korkmazlar, Ü., Bozkurt, B., y Tan Tunca, D. (2020). EMDR group protocol with children: A field study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 14(1), 13-28. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.14.1.13>
- Lazzaroni, E., Invernizzi, R., Fogliato, E., Pagani, M., y Maslovic, G. (2021). Coronavirus disease 2019 emergency and remote eye movement desensitization and reprocessing group therapy with adolescents and young adults: Overcoming lockdown with the butterfly hug. *Frontiers in Psychology*, 12, 701381. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.701381>
- Maslovic, G., Zaccagnino, M., Mezzaluna, C., Perilli, S., Trivellato, D., Longo, V., y Civilotti, C. (2017). The effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing integrative group protocol with adolescent survivors of the central Italy earthquake. *Frontiers in Psychology*, 8, 1826. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01826>
- Mavranzouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Stockton, S., Meiser-Stedman, R., Trickey, D., y Pilling, S. (2020). Research review: Psychological and psychosocial treatments for children and young people with posttraumatic stress disorder: a network meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(1), 18-29. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13094>
- Mazzoni, G. P., Miglietta, E., Ciull, T., Rotundo, L., Pozza, A., Gonzalez, A., y Fernandez, I. (2022). Psicoterapia grupal de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) y episodios traumáticos interpersonales recurrentes: un estudio piloto de seguimiento. *Neuropsiquiatría Clínica*, 19(6), 379-389. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20220605>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2014). *NICE guidelines CG178 - psychosis and schizophrenia in adults: Treatment and management*. London: National Institute for Health and Care Excellence.
- Passoni, S., Curinga, T., Toraldo, A., Berlingeri, M., Fernandez, I., y Bottini, G. (2018). Eye movement desensitization and reprocessing integrative group treatment protocol (EMDR-IGTP) applied to caregivers of patients with dementia. *Frontiers in Psychology*, 9, 967. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00967>
- Pérez, M. C., Estevez, M. E., Becker, Y., Osorio, A., Jarero, I., y cols. (2020). Multisite randomized controlled trial on the provision of the EMDR integrative group treatment protocol for ongoing traumatic stress remote to healthcare professionals working in hospital during the COVID-19 pandemic. *Psychology Behavioral Science. International Journal*, 15(4): 555920.
- Poli, A., Gemignani, A., y Miccoli, M. (2022). Randomized trial on the effects of a group EMDR intervention on narrative complexity and specificity of autobiographical memories: A path analytic and supervised machine-learning study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7684. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137684>
- Shapiro, E., y Laub, B. (2014). The recent traumatic episode protocol (R-TEP): An integrative protocol for Early EMDR Intervention (EEI). In M. Luber (Ed.), *Implementing EMDR Early Mental Health Interventions for man-made and natural disasters* (pp. 193-215). New York: Springer Publishing Company.
- Shapiro, E. (2019). *EMDR group-traumatic episode protocol (EMDR G-TEP) Manual*. (7th ed.), 0-23.
- Shapiro, F. (2018). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Basic principles, protocols, and procedures*. 3rd ed. New York: Guilford Press.
- Trentini, C., Lauriola, M., Giuliani, A., Maslovic, G., Tambelli, R., Fernandez, I., y Pagani, M. (2018). Dealing with the aftermath of mass disasters: A field study on the application of EMDR integrative group treatment protocol with child survivors of the 2016 Italy earthquakes. *Frontiers in Psychology*, 9, 862. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00862>
- Vignaud, P., Chauliac, N., Contamin, E., Richer, S., Vuillermoz, C., Brunelin, J., y Prieto, N. (2023). Relevance and feasibility of group traumatic episode protocol delivered to migrants: A pilot field study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(7), 5419. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075419>
- World Health Organization. (2013). *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. Geneva: WHO. Switzerland: WHO.
- Yurtsever, A., Konuk, E., Akyüz, T., Zat, Z., Tükel, F., Çetinkaya, M., Savran, C., y Shapiro, E. (2018). An Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Group intervention for syrian refugees with post-traumatic stress symptoms: Results of a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 9, 493. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00493>