

Consecuencias psicosociales de la generalización de la tortura y la represión sociopolítica en Irán

Siroos Mirzaei; Homayoun Alizadeh; Seyed Zarei; Reem Alksiri

Introducción

La violencia y la represión política pueden tener un impacto psicosocial en diferentes niveles de una sociedad. El estudio de estos efectos en países con un alto grado de represión, como Irán, es muy difícil desde el interior del país. Por ello, varias organizaciones internacionales, como la Asociación Médica Mundial (AMM) y las instituciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), son las entidades que proporcionan una imagen objetiva y temible de la situación en el país.

Irán, por ejemplo, había firmado el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (CCPR, por sus siglas en inglés) en la época anterior al régimen actual (4/4/1968), pero tras el cambio al actual no ha firmado documentos humanitarios estándares, como la Convención de la ONU contra la tortura, ni el importante Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes (OPCAT).¹

La preocupación de la ONU por el uso generalizado de la pena de muerte se ha manifestado en repetidas ocasiones. Los informes

del Relator Especial de la ONU sobre la situación de los derechos humanos en la República Islámica de Irán indican que los presos de conciencia, incluidos los periodistas, las personas con doble nacionalidad y los manifestantes están siendo detenidos de forma arbitraria con cargos vagamente formulados, han sido recluidos en malas condiciones y se les ha negado el acceso a la atención médica.² Esto supone una violación de las normas mínimas para el tratamiento de los presos (normas Mandela). Además, el gobierno iraní ha negado durante décadas el acceso al país a todos los relatores especiales de la ONU sobre derechos humanos.²

Obviamente, casi no hay datos de investigación disponibles sobre la prevalencia y el impacto de los diferentes aspectos de la persecución desde dentro del país. En este manuscrito los autores siguen una revisión de fuentes secundarias independientes, como el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y Amnistía Internacional, además de publicaciones relevantes seleccionadas dentro de Irán y de exiliados supervivientes. Los datos y las observaciones disponibles muestran que la tortura y la ejecución se utilizan con frecuencia,² y Transparencia Internacional ha reportado un alto índice de corrupción.

Siroos Mirzaei. Maryland, Hemayat. Organización de Apoyo a las Víctimas de la Tortura y la Guerra, Viena, Austria. Correo-e: siroos.mirzaei@wienkav.at

Homayoun Alizadeh. Maestría, Experto independiente en recursos humanos, Viena, Austria. Correo-e: homal300@gmail.com

Seyed Zarei. Hemayat, Organización de Apoyo a las Víctimas de la Tortura y la Guerra, Viena, Austria. Correo-e: zareiseyed33@yahoo.com

Reem Alksiri. Experto independiente en recursos humanos. Viena, Austria.

Restricciones para los médicos a la hora de seguir sus directrices éticas

Según la AMM, se ha impedido a los profesionales de la salud tratar a algunos pacientes, lo que ha suscitado sospechas sobre la veracidad de la documentación relacionada con la causa de la muerte, los médicos se han visto obligados a respaldar una documentación clínicamente

inexacta para ocultar violaciones a los derechos humanos.³ La persecución de los autores de estos abusos en los tribunales internacionales es difícil, ya que Irán no ha firmado el Estatuto de Roma, que permitiría la creación de un tribunal de crímenes contra la humanidad en situaciones en las que el gobierno local ignora su investigación y enjuiciamiento, por otro lado, la Jurisdicción Universal podría ser un instrumento eficaz para perseguir a los autores en otros países.⁴

Ahmadreza Djalali es un médico especializado en medicina de catástrofes que ha sido injustamente condenado a muerte en el país. Es un iraní residente en Suecia, que enseña en universidades de Italia y Bélgica y cuyo trabajo incluye colaboraciones científicas internacionales. Desde su detención en 2016, se le ha negado atención médica, a pesar del deterioro de su salud.⁵

El VIH se ha descuidado en Irán, probablemente por el hecho de que los que corren el riesgo de contraer esta enfermedad son principalmente los homosexuales y los pacientes con historial de abuso de sustancias, dichos grupos son discriminados y corren el mayor riesgo de ser detenidos o ejecutados. Dos médicos, Kamiar y Arash Alaei, que participaban en la atención médica para estos presos, también han sido detenidos, vasto apoyo internacional se dirigió a estos colegas.² La posición de los médicos iraníes es una difícil elección entre una amenaza de persecución o su participación en la violación de la ética médica.

En este trabajo se retomaron un total de 30 estudios que indagaron sobre la depresión en las enfermeras. Su prevalencia global fue del 22%, que resultó ser superior a la de la población general. Los autores subrayaron la necesidad de contar con enfermeras psicológicamente sanas en los hospitales como algo esencial para ofrecer cuidados a los pacientes, sin mencionar las razones de este interesante hallazgo.⁶

Acontecimientos históricos con impacto en la salud pública

La prevalencia relativamente alta de muchos indicadores de angustia y problemas de salud mental podría estar relacionada con factores

sociales, económicos o de otro tipo, así como con la persecución en una sociedad represiva.

Como aspecto especial de la situación sociopolítica de fondo en el país, hay que mencionar la larga guerra entre Irán e Irak en 1980-1988. Los efectos de ésta se han estudiado parcialmente en relación con el trastorno de estrés postraumático (TEPT) entre los veteranos, y sus familiares como víctimas secundarias. Los autores de ese estudio encontraron una disminución en los niveles de cortisol entre la progenie de los veteranos después de reordenar los grupos para reflejar los antecedentes de TEPT, lo que posiblemente indica un efecto transgeneracional del trauma.⁷

El 17 de julio de 1988, Irán notificó al Secretario General su aceptación formal de la resolución 598, que ya había sido propuesta por la ONU en 1987.⁸ Hasta ese momento, el Ayatolá Jomeini había bloqueado todos los intentos de poner fin a la guerra que inició Irak.⁹ Aprovechó la oportunidad de la “guerra forzada” para eliminar a los opositores políticos mediante numerosas ejecuciones, también planificó la ampliación de la revolución a los países vecinos.¹⁰ En 1988 hubo una serie de ejecuciones de presos políticos, Amnistía Internacional registró los nombres de más de 4,400 prisioneros desaparecidos durante este periodo.¹¹ También se utiliza la ejecución en adolescentes homosexuales y niños delincuentes, incluso entre aquéllos con discapacidades mentales, a despecho de las fuertes críticas por parte de los organismos de la ON.²

Generalización de la tortura

La ONU ha publicado datos con respecto al uso generalizado de la tortura² y mucha información de refugiados iraníes los confirman. Como se ha señalado, el país no ha firmado las convenciones contra la tortura CAT u OPCAT.¹

Sin embargo, en los países de acogida de refugiados iraníes existe la posibilidad de que el personal médico investigue a los posibles supervivientes de tortura y realice una investigación objetiva. Nuestros propios datos en torno a los supervivientes de la tortura en Irán, utilizando el “Protocolo de Estambul”¹² indican el

uso de métodos de tortura sistemáticos, como la tortura psicológica, golpes en todo el cuerpo, la suspensión, la falanga, quemaduras con cigarrillos y la tortura sexual a mujeres y hombres, que también se han confirmado en gran medida en otros lugares.

Busch *et al.*, por ejemplo, informaron de que en un grupo de refugiados iraníes supervivientes de la tortura se utilizaron diferentes métodos, incluyendo quemaduras, en un 38%. Las torturas eléctrica y sexual fueron señaladas por el 25%.¹³ Dehghan informó recientemente sobre la alta prevalencia de tortura sexual entre los refugiados iraníes y kurdos.¹⁴ También hay informes de tortura anal en hombres con objetos duros.¹⁵ Su uso histórico generalizado, incluida la época anterior a la “revolución”, está documentado en un museo dedicado a esta práctica.¹⁶ En otros lugares se ha procesado con éxito legalmente a los perpetradores y se han realizado reparaciones a los supervivientes, pero, en países como Irán, este procedimiento es casi imposible, ya que los funcionarios del Estado practican la tortura basándose en códigos religiosos.¹⁷

Como ha demostrado el asesinato de líderes kurdos iraníes en Viena y Berlín,¹⁸ la seguridad no existe para los miembros de la oposición, ni siquiera en países democráticos de acogida. Morville siguió a un grupo de solicitantes de asilo en centros de acogida daneses, cuarenta y tres personas, en su mayoría supervivientes de la tortura, de entre 20 y 50 años de edad, entre los que se encontraban iraníes, mostraron un grado considerable de deterioro respecto a las actividades de la vida cotidiana como resultado de sus lesiones psicológicas y físicas.¹⁹

Priebe *et al.* investigaron las secuelas mentales a largo plazo de la tortura en Irán, exploraron las diferencias entre los que buscaban tratamiento y los que no.²⁰ Se examinaron 34 víctimas de tortura que sufrían secuelas mentales duraderas y vivían en Alemania, entre ellos se diagnosticaron trastornos de depresión, ansiedad y somatomorfos con un alto grado de comorbilidad, siendo el TEPT el diagnóstico más frecuente. Los solicitantes de tratamiento presentaban un mayor nivel de psicopatología, en particular los síntomas del TEPT de intrusión y aumento de la excitación.

Según los datos anteriores y diversos informes, la tortura constituye un problema epidémico en las cárceles iraníes, sin embargo, la justicia no puede hacer un seguimiento de estas denuncias. Dos médicos, Ramin Pourandarjani y Abdolreza Soudbakhsh, de la prisión de Kahrizak, fueron asesinados tras haber examinado a reclusos que habían sido torturados y violados.²¹

Los miembros de las minorías contribuyen, al parecer, a la población carcelaria en un número significativo. Además, estas minorías sufren discriminación en el ámbito académico; por ejemplo, muchos bahá'ís son expulsados de la universidad o sus solicitudes son rechazadas.²

Violencia sistemática contra las mujeres

En una sociedad patriarcal con muchas restricciones para las mujeres en la vida cotidiana, está, además, la violencia doméstica, que puede amenazar su salud e integridad.

Según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), Irán no ha ratificado la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres.¹ De acuerdo con la legislación civil, se les niega la igualdad de derechos, incluso en el matrimonio, el divorcio y la custodia de los hijos, y existe una represión constante contra ellas en relación con su objeción al velo obligatorio. Las que no llevan el hijab en público pueden ser condenadas a latigazos, a hasta dos meses de prisión o a una multa.² Varios defensores y defensoras de los derechos de las mujeres han sido encarcelados y encarceladas.²²

En este contexto, se ha recomendado la eliminación inmediata de las disparidades y el uso de todos los medios necesarios, incluyendo medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, promocionales y judiciales en Irán.²³ Además, es necesario poner en marcha un sistema de seguimiento y definir ciertos puntos de referencia para controlar el progreso de los planes.²³

Un estudio reciente reveló que es esencial mejorar la actuación de los profesionales de la salud en el reconocimiento y el tratamiento del impacto de la violencia doméstica, prestando atención a otros factores relacionados.²⁴

En otro estudio, las víctimas de violencia sexual presentaban diferencias significativas, no sólo en cuanto a la salud mental, sino también a la

excitación, al orgasmo, la lubricación, el dolor y la satisfacción sexuales.²⁵

Según se informa, entre las mujeres que participaron en el Estudio de Cohorte sobre la Salud de la Mujer de Shiraz, el trastorno más prevalente era la disfunción social (78%), seguido de síntomas somáticos (62%). Los trastornos mentales fueron más prevalentes entre las mujeres casadas (64%). En un grupo de 265 participantes cuyo marido estaba en prisión, 65% presentaba trastornos mentales. Los resultados de este estudio mostraron una prevalencia considerablemente mayor de trastornos mentales entre este grupo de mujeres afectadas por el encarcelamiento generalizado, en comparación con la población general. Se sugirió a los responsables políticos que prestaran mayor atención al estado de salud mental de las mujeres iraníes desfavorecidas.²⁶

Además, se estudió la violencia contra las mujeres en el noreste de Irán, se encontró que algunas características socioeconómicas, como el nivel educativo, la situación laboral de los hombres, el consumo excesivo de tabaco y el abuso de drogas, estaban asociadas a la aparición de la violencia contra la pareja femenina.²⁷ Además, hay patrullas ciudadanas no oficiales que atacan a las mujeres y a las activistas por oponerse a las leyes que obligan a llevar el hiyab.

La salud psicosocial en la sociedad y entre los presos

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los ancianos iraníes es generalmente baja, se ha recomendado a los responsables políticos que sitúen la de las personas mayores como una prioridad de su agenda, proporcionando, por ejemplo, apoyo social, económico y psicológico.²⁸

Noorbala *et al.* estudiaron las tendencias del estado general de salud mental de los iraníes de más de 15 años y mostraron un aumento de casos sospechosos de trastornos entre 1999 y 2015. Concluyeron que es vital que los responsables

políticos y los funcionarios de salud actúen para mejorar y mantener el buen estado de salud mental de las personas que están en riesgo en el país.²⁹ Un hallazgo interesante de este estudio fue que en 1999 los residentes rurales tenían más riesgo de padecer trastornos mentales, mientras que en 2015 los residentes urbanos enfrentaban mayores riesgos. El riesgo de un posible diagnóstico de trastornos mentales aumentaba con la edad, era mayor en las personas de 65 años o más, así como en las viudas, divorciadas y analfabetas.²⁹ Según estos resultados, la prevalencia de trastornos mentales comunes en Irán ha aumentado de 21%, en 1999, a 32%, en 2015.

Teniendo en cuenta las medidas represivas señaladas anteriormente, puede ser razonable considerar que esto podría acentuar el vínculo identificado entre la persecución, la tortura y los resultados negativos en salud mental.

Un estudio reciente se centró en la prevalencia de trastornos mentales entre 180 presos de Kashan (con una edad media de 32 ± 9 años). La prevalencia de los trastornos psiquiátricos entre los presos fue de 43%. Los trastornos más frecuentes: depresión mayor (28%), TEPT (17%) y por uso de sustancias (17%). Los antecedentes de traumatismos craneoencefálicos en los presos con trastornos psiquiátricos eran de 52%.³⁰ Cerca de la mitad de los presos sufrían trastornos psiquiátricos; por lo tanto, se propuso que su tratamiento en este grupo se considerara “esencial para la prevención de la delincuencia”.

A continuación, presentamos algunos indicadores de las consecuencias psicológicas de la represión en la comunidad iraní.

a) Suicidio

Tanto a nivel individual como poblacional, hace tiempo que se entiende que la tasa de suicidio se correlaciona con fuerzas culturales, sociales, políticas y económicas. En otra revisión, la causa más frecuente de intento de suicidio fue el conflicto familiar (32%). Otros factores relacionados fueron los problemas maritales (26%), las limitaciones económicas (12%) y los fracasos educativos (5%). Se llegó a la conclusión de que los factores sociales, como los conflictos

familiares y los problemas matrimoniales, tenían un papel notable en la prevalencia del suicidio en Irán.³¹

Así, el suicidio parece ser una preocupación creciente en los últimos años. Según otro informe, Irán ocupa el tercer lugar en los países isalámicos.³² Según las estadísticas, cada día más de 13 personas se suicidan en el país; la mayoría entre los 15 y los 35 años, lo que indica que los problemas económicos, las enfermedades mentales, las obligaciones culturales, las cuestiones políticas y las presiones sociales son los principales factores de suicidio.³²

b) Niños/adolescentes

En torno a la cuestión de los niños, también hay diferencias en la prevalencia de sus trastornos mentales, en comparación con otros países. Por ejemplo, las tasas de prevalencia del trastorno obsesivo-compulsivo oscilan entre el 1% y el 11.9%, cifras más altas que las de otros países de la región, cuyas tasas van de 0.03% a 2.6%. La fobia social, con tasas de prevalencia de 8% a 23.5%, era más común entre los niños y adolescentes iraníes que en cuatro comunidades no iraníes (tasas de prevalencia de 0.08% al 0.9%).³³

Otros factores de estrés, especialmente en el caso de los niños condenados a muerte tras un proceso judicial que viola cualquier norma internacionalmente aceptada, es que su inminente ejecución y la falta de información sobre la fecha de la misma, imponen una anticipación continua de muerte inminente, lo que provoca un sufrimiento adicional para los niños presuntos delincuentes y sus familias.²

c) Adicciones

El consumo de drogas ilegales ha aumentado en las últimas décadas, en 2017 las autoridades afirmaron que el número de drogadictos se había duplicado en los últimos seis años.³⁴ El alcohol, el opio y el cannabis son las drogas ilegales más consumidas, pero hay nuevos problemas emergentes, como esteroides anabólicos, el éxtasis

y sustancias estimulantes. Las tasas de consumo de opiáceos a lo largo de la vida oscilan entre 1.2 y 8.6% en diferentes partes del país.³⁵ Un elevado número de reclusos son drogadictos, e, incluso, tienen una tasa de suicidio significativamente mayor a la ya elevada tasa de suicidio de la población general (42% frente a 35%).³⁵ El fenómeno del dramático aumento de la drogadicción es una posible consecuencia de las deficiencias del sistema social, económico, cultural y político. El Ministerio de Salud y Bienestar iraní declaró que se registraron ochocientos mil adictos en el país, un aumento del 100% en sólo 9 años.³⁶ Las Naciones Unidas estima que entre 1.7% y 2.8% de la población abusa de drogas basadas en opio, en comparación con 0.3% de la población de Europa Occidental.³⁷

d) Angustia emocional entre los periodistas

Otro grupo objetivo, sometido a una constante represión política, son los periodistas. Irán ocupa el puesto 173 de 180 países con respecto al índice de libertad de prensa. Recientemente, se ha estudiado el bienestar psicológico de los periodistas iraníes y los factores de estrés que encuentran en su trabajo.

Se estudiaron 114 periodistas, de los cuales 65.8% estaban en la diáspora. Los factores de estrés detectados fueron la detención (41.2%), la tortura (19.3%), la agresión (10.5%), la intimidación (51.4%) y las amenazas a sus familias (43.1%), éstos se asociaron con el TEPT intrusivo y de excitación, así como con síntomas depresivos. Casi un tercio de los periodistas iraníes consumía regularmente barbitúricos.³⁸

Discusión

El personal médico de dentro y fuera del país puede desempeñar un papel importante en la defensa de los derechos humanos de los presos. Esto puede lograrse mediante la documentación de las posibles secuelas de la tortura, más allá del tratamiento de las lesiones, como se describe en el protocolo de Estambul,¹² los colegas del país pueden enfrentarse a graves repercusiones. La

Sociedad Nacional de Médicos debe informar de estas amenazas a todas las autoridades pertinentes y también a la AMM y a Amnistía Internacional.

Existen otros castigos corporales que se aplican en las calles, como la amputación o la flagelación,³⁹ son crueles e inusuales y están prohibidos por el Artículo 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948. Todas las lesiones corporales intencionadas deben documentarse¹² y los informes enviarse a las autoridades pertinentes, como la AMM y la ONU, ya que el país no permite un seguimiento regular por parte de los relatores especiales de la ONU.

Conclusiones

Debido a la difícil situación para la investigación de la tortura en el país, los informes científicos procedentes de Irán son muy limitados, pero indican un aumento en los problemas de salud mental, como las tasas de suicidio y de abuso de sustancias, incluso entre personas jóvenes, así como la existencia de violencia contra las mujeres. Además, existen pruebas creíbles del uso generalizado de tortura y de ejecuciones, incluso de adolescentes, así como de otros problemas sustanciales de derechos humanos en un contexto de escaso compromiso y permiso de monitoreo en relación con el cumplimiento de convenios internacionales.

A partir de datos muy limitados en el interior de Irán, llegamos a la conclusión de que la represión política no es la única causa, pero se puede suponer que es un posible factor importante en el aumento de los problemas de salud física y mental en el país, con una posición ética y moral muy difícil para los profesionales de la salud en el país.

Referencias

1. United Nations Treaty Database. OHCHR 2020. URL: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?CountryID=81&Lang=en.
2. Situation of human rights in the Islamic Republic of Iran. Annual report of the United Nations High Commissioner for Human Rights and reports of the Office of the High Commissioner and the Secretary-General (A/HRC/40/24, Feb. 2019). United Nations- General Assembly 2019. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/028/77/PDF/G1902877.pdf?OpenElement>
3. Iran denies medical care to quell dissent. *Lancet* 2012;379:1691-2.
4. The States Parties to the Rome Statute. Accessed 2020 Sep 02. URL: https://asp.icc-cpi.int/en_menus/asp/states%20parties/Pages/the%20states%20parties%20to%20the%20rome%20statute.aspx#I.
5. Burkle FM. Ahmadreza Djalali, MD, PhD is Dying. *Prehosp Disaster Med* 2020;1-2.
6. Saeedi Shahri SS, Ghashghaee A, Behzadifar M, et al. Depression among Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran* 2017;31:130.
7. Yahyavi ST, Zarghami M, Naghshvar F, et al. Relationship of cortisol, norepinephrine, and epinephrine levels with war-induced posttraumatic stress disorder in fathers and their offspring. *Rev Bras Psiquiatr* 2015;37:93-8.
8. Security Council Resolution 598: Iraq-Islamic Republic of Iran. United Nation- Peacemaker 1987. URL: <https://peacemaker.un.org/iraqiran-resolution598>.
9. Pear R. Khomeini accepts 'poison' of ending war with Iraq; U.N. Sending mission. *NY Times* 1988. URL: <https://www.nytimes.com/1988/07/21/us/khomeini-accepts-poison-of-ending-the-war-with-iraq-un-sending-mission.html>.
10. Geschichte des Iran seit 1979. Wikipedia 2020. URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Geschichte_des_Iran_seit_1979.
11. 1988 executions of Iranian political prisoners. Wikipedia 2020. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/1988_executions_of_Iranian_political_prisoners.
12. Frewer A, Furtmayr H, Krása K, et al. *Istanbul-Protokoll*. Göttingen: V&R unipress, 2015.
13. Busch J, Hansen SH, Hougen HP. Geographical distribution of torture: An epidemiological study of

- torture reported by asylum applicants examined at the Department of Forensic Medicine, University of Copenhagen. *Torture* 2015;25:12-21.
14. Dehghan R. The health impact of (sexual) torture amongst Afghan, Iranian and Kurdish refugees: A literature review. *Torture* 2018;28:77-91.
 15. Mirzaei S, Wenzel T. Anal torture with unknown objects and electrical stimuli *Journal of Trauma and Treatment*. 2013;2:162.
 16. Lake E. Grisly truth of Iran's torture prisons revealed in new museum recreating brutal techniques with dummies. *The Sun* 2017. URL: <https://www.thesun.co.uk/news/5062464/iran-torture-prison-museum/>.
 17. Mirzaei S, Hardi L, Wenzel T. How to combat torture if perpetrators are supported by a religious "justification". *Torture*. 2011;21:173-77.
 18. German court implicates Iran leaders in '92 killings. *CNN* 1997. URL: <http://edition.cnn.com/WORLD/9704/10/germanyiran/>.
 19. Morville AL, Amris K, Eklund M, et al. A longitudinal study of changes in asylum seekers ability regarding activities of daily living during their stay in the asylum center. *J Immigr Minor Health* 2015;17:852-59.
 20. Priebe S, Esmaili S. Long-term mental sequelae of torture in Iran--who seeks treatment? *J Nerv Ment Dis* 1997;185:74-77.
 21. Death of Ramin Pourandarjani. *Wikipedia* 2020. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Death_of_Ramin_Pourandarjani.
 22. Women's Rights in Iran. *HRW*. 2015. URL: <https://www.hrw.org/news/2015/10/28/womens-rights-iran>.
 23. Kokabisaghi F. Women's right to health in Iran: Domestic implementation of international human rights law. *Int J Health Plann Manage* 2019;34:501-9.
 24. Yousefnia N, Nekuei N, Farajzadegan Z. The relationship between healthcare providers' performance regarding women experiencing domestic violence and their demographic characteristics and attitude towards their management. *J Inj Violence Res* 2018;10.
 25. Tadayon M, Hatami-Manesh Z, Sharifi N, et al. The relationship between function and sexual satisfaction with sexual violence among women in Ahvaz, Iran. *Electron Physician* 2018;10: 6608-15.
 26. Maharlouei N, Hoseinzadeh A, Ghaedsharaf E, et al. The mental health status and associated factors affecting underprivileged Iranian women. *Asian J Psychiatr* 2014;12:108-12.
 27. Hajian S, Vakilian K, Mirzaei Najm-abadi K, et al. Violence against women by their intimate partners in Shahroud in northeastern region of Iran. *Glob J Health Sci* 2014; 6:117-30.
 28. Tourani S, Behzadifar M, Martini M, et al. Health-related quality of life among healthy elderly Iranians: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16:18.
 29. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Faghihzadeh S, et al. Trends of Mental Health Status in Iranian Population Aged 15 and above between 1999 and 2015. *Arch Iran Med* 2017;20(11 Suppl. 1): S2-S6.
 30. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Faghihzadeh S, et al. A Survey on Mental Health Status of Adult Population Aged 15 and above in the Province of Mazandaran, Iran. *Arch Iran Med* 2017;20 (Suppl. 1): S83-S86.
 31. Nazarzadeh M, Bidel Z, Ayubi E, et al. Determination of the social related factors of suicide in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2013;13:4.
 32. Suicide in Iran. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Suicide_in_Iran#cite_note-magetamad-4.
 33. Zarafshan H, Mohammadi MR, Salmanian M. Prevalence of Anxiety Disorders among Children and Adolescents in Iran: A Systematic Review. *Iran J Psychiatry* 2015;10:1-7.
 34. Nikpour G. Drugs and Drug Policy in the Islamic Republic of Iran Brandeis University. *Middle East brief* 2018:119.
 35. Mohammadkhani P, Khanipour H, Azadmehr H, et al. Trait mindfulness, reasons for living and general symptom severity as predictors of suicide probability in males with substance abuse or dependence. *Iran J Psychiatry* 2015;10:56-63.

36. Janmardi M. Drug situation in Iran, with emphasis on content analysis of newspapers. *International Journal of Sociology and Anthropology* 2015;7:112-17.
37. Nikipour G. Drugs and Drug Policy in the Islamic Republic of Iran. *Middle East Brief* 2018;119. URL: https://www.academia.edu/37029091/Drugs_and_Drug_Policy_in_the_Islamic_Republic_of_Iran.
38. Feinstein A, Feinstein S, Behari M, et al. The psychological wellbeing of Iranian journalists: a descriptive study. *JRSM Open* 2016;7:2054270416675560.
39. Iran: Authorities amputate a man's hand in shocking act of cruelty. *amnesty international* 2018. URL: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2018/01/iran-authorities-amputate-a-mans-hand-in-shocking-act-of-cruelty/>.

Recibido: enero, 2020.

Aceptado: noviembre 2020.

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social

Salud Para Todos