

Jailhouse rock: Estado de salud, patrones de consumo y beneficios subjetivos del uso de cannabis en una muestra de reclusos en prisiones españolas

Jiménez-Vinaja R¹, Imbernón M¹, Parés-Bayerri A², Ona G^{2,3}, Parés O²,
Bouso JC^{2,3*}

¹Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències (CAS). Brians-FSYC. Barcelona.

²ICEERS - *International Center for Ethnobotanical Education. Research and Service.* Barcelona.

³Universitat Rovira i Virgili. *Medical Anthropology Research Center (MARC). Department of Anthropology, Philosophy and Social Work.* Tarragona.

RESUMEN

Objetivos: Caracterizar el estado de salud percibido, la calidad de vida, apoyo social percibido, vida en prisión y uso de cannabis en una muestra de reclusos españoles.

Material y método: Se organizó una serie de conversaciones con los reclusos con el objetivo de conocer las motivaciones que les llevaban a consumir cannabis (fase 1). En la fase 2 del proyecto, se desarrolló un cuestionario principalmente a partir de indicadores de salud de la Encuesta Catalana de Salud. También se incluyeron otros ítems en relación a los patrones de consumo de cannabis o la vida en prisión. El cuestionario se administró por parte de los autores a población reclusa de Cataluña.

Resultados y discusión: Un total de 63 reclusos respondieron el cuestionario. La principal motivación para el uso de cannabis fue por razones terapéuticas, lo cual puede interpretarse como una estrategia de afrontamiento ante el estrés generado por las condiciones en prisión. Cerca de la mitad de los sujetos informaron de utilizar el cannabis como sustituto de medicaciones de prescripción u otras drogas de abuso. Se encontró que la única variable predictora de la salud auto-percibida era el número de visitas que los reclusos recibían. Esto sugiere que el apoyo social es un factor clave para la mejora de la salud y el bienestar de los reclusos. El uso de cannabis en prisión parece estar relacionado con el afrontamiento de un contexto desafiante. Los beneficios y riesgos de esta práctica tendrán que evaluarse en futuros estudios.

Palabras clave: cannabis; prisión; prisioneros; trabajadores de apoyo de la salud; adaptación psicológica.

JAILHOUSE ROCK: HEALTH STATUS, PATTERNS OF USE, AND SUBJECTIVE BENEFITS OF CANNABIS USE IN A SAMPLE OF INMATES IN SPANISH PRISONS

ABSTRACT

Objectives: To assess the perceived health and quality of life, perceived social support, prison life, and cannabis use among a sample inmates in Spanish prisons.

Material and method: We hosted a discussion with inmates in order to learn their reasons for using cannabis (phase 1). Then, a questionnaire was developed specifically for this study (phase 2) containing indicators from the Catalan Health Survey and other items regarding patterns of cannabis use and life in prison. The questionnaire was administered by the authors to a sample of Catalan inmates.

Results and discussion: A sample of 63 inmates completed the questionnaire. Cannabis was used mainly for therapeutic purposes, which can be interpreted as a coping strategy related to the stress associated with prison life. Nearly half of the subjects used cannabis as a substitution for prescription medications and illicit drugs. It was found that the only variable that predicted self-perceived health status was the number of visits inmates received. This suggests that social support is a key factor for im-

proving the health and well-being of inmates. Cannabis use in prison seems to be related to coping with a challenging context. The benefits and risks of this practice need to be further researched.

Key words: cannabis; prison; prisoners; allied health personnel; adaptation psychological.

Texto recibido: 16/12/2020

Texto aceptado: 11/07/2021

INTRODUCCIÓN

El uso de cannabis tiende a prevalecer más entre reclusos que entre la población extrapenitenciaria. En concreto, en España, la frecuencia de uso en los últimos 30 días para la población general es 9,1%¹, mientras que entre la población penitenciaria es de 19,4%². La prevalencia entre la misma población cuando no está encarcelada aumenta a 37,8%². Por lo tanto, el uso de cannabis está bastante extendido entre los que están o han estado encarcelados.

Aunque el uso recreativo del cannabis se ha relacionado con psicopatología y trastornos neuropsicológicos, sus propiedades medicinales se están empezando a reconocer³, con varios países y estados de los Estados Unidos, implementando una legislación más amplia sobre el cannabis.

Entre las indicaciones del cannabis medicinal hay trastornos psicológicos como la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático, y niveles reducidos de alerta y excitación, que son condiciones muy comunes entre la población penitenciaria⁴. Sin embargo, la ansiedad como síntoma, también muy extendida en situaciones estresantes como la de estar encarcelado, ha de ser efectivamente distinguida y también debe tenerse en cuenta la falta de evidencia sobre el uso del cannabis en este caso.

Se está estudiando el uso terapéutico del cannabis para tratar la esquizofrenia⁵ o la dependencia de drogas y alcohol⁶, donde se han obtenido resultados diversos. Las dosis apropiadas y proporciones de cannabinoides y fórmulas combinadas deben aclararse en estudios futuros⁵.

Es preciso tener en cuenta que las indicaciones para que las agencias reguladoras aprobaran las medicaciones basadas en cannabis fueron: el tratamiento de espasticidad en esclerosis múltiple (nabiximols), convulsiones en síndromes de Lennox-Gastaut y Dravet (Epidiolex®), y los efectos secundarios asociados con quimioterapia (nabilona).

El uso de cannabis en los centros penitenciarios ha sido negativamente correlacionado con el apoyo social percibido^{7,8}. Un estudio cualitativo encontró que tanto los reclusos como los funcionarios usaban

cannabis para hacer frente a la vida en prisión. El cannabis también se utiliza para aliviar el estrés, como somnífero y para prevenir las conductas violentas⁹. Algunos de estos beneficios, la mayoría de los cuales se relacionan con trastornos de ansiedad, también se han encontrado cuando la nabilona, una forma sintética de tetrahidrocannabinol, se administró a reclusos masculinos con trastornos mentales graves¹⁰.

Teniendo en cuenta los objetivos de este estudio, se debe utilizar el enfoque de reducción de daños cuando se interpretan los resultados.

El modelo de reducción de daños se basa en el objetivo pragmático de reducir los efectos directos y nocivos del uso de drogas. Este paradigma pone énfasis en el papel de todos los agentes implicados en el fenómeno del uso de las drogas. Por lo tanto, la cooperación entre diferentes sujetos y la consiguiente articulación de la comunidad y la sociedad serían necesarios para proteger los derechos humanos y la salud de los consumidores¹¹.

En este estudio, llevamos a cabo una encuesta que caracterizaba la calidad de vida, el apoyo social percibido, la vida penitenciaria y el uso de cannabis en una muestra de reclusos en cárceles españolas.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se llevó a cabo en el servicio de drogodependencias de dos centros penitenciarios (CP): Brians 1 (CP-B1) y Brians 2 (CP-B2), ambos localizados en Cataluña, España. Brians 1, una cárcel para ambos géneros, tiene 197 mujeres y 1.036 hombres, mientras que Brians 2 tiene 1.504 en 14 módulos residenciales. El servicio de drogodependencias ofrece un programa que educa a los reclusos como agentes de salud.

El estudio consistió en dos fases: en fase 1, organizamos una charla grupal que implicó a agentes de salud en periodo de formación para hablar sobre el uso de cannabis en la prisión. Los resultados de la charla dieron forma al diseño del cuestionario que se utilizó en la fase 2, que evaluó la calidad de vida, el apoyo social percibido, la vida penitenciaria y los

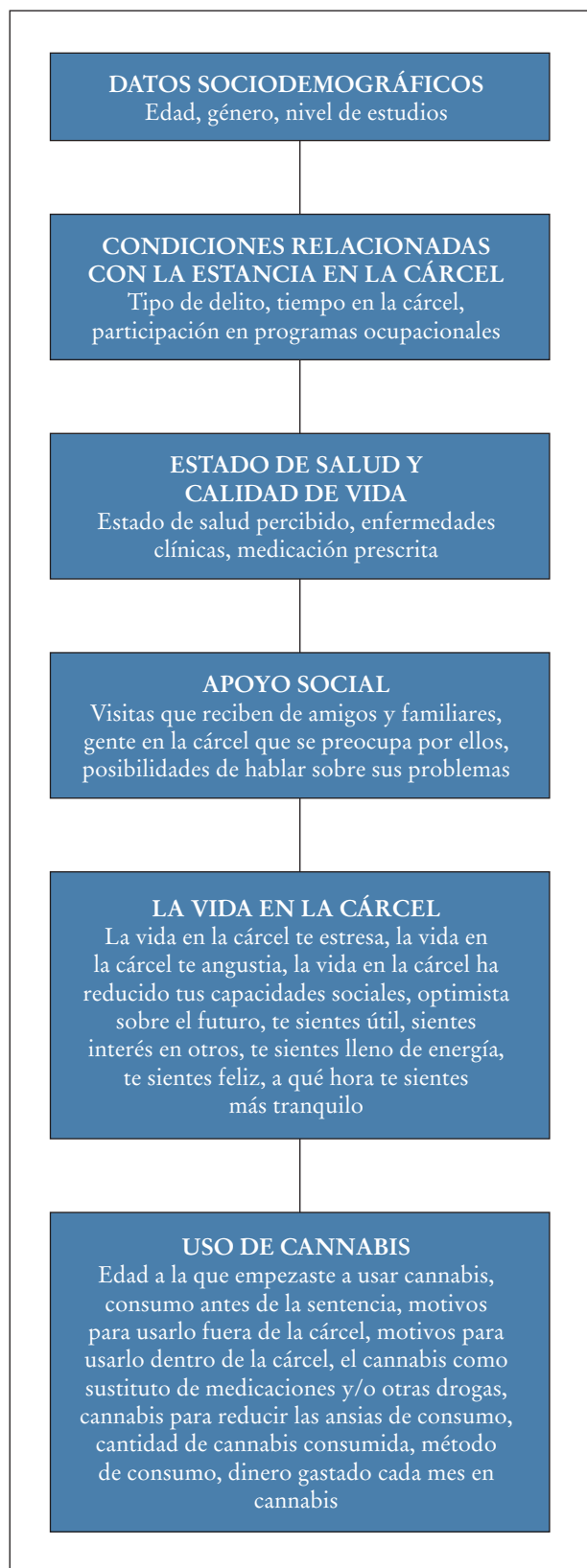


Figura 1. Diagrama esquemático de las secciones y temas incluidos en la encuesta.

motivos para usar el cannabis. El cuestionario, que se desarrolló utilizando indicadores tomados de la encuesta de salud de Cataluña¹², fue administrado por dos de los autores.

Análisis estadístico

Se utilizaron estadísticas descriptivas para describir los resultados, y se llevó a cabo un análisis de regresión lineal con la variable “estado subjetivo de salud” como factor (Figura 1).

Ética

Este estudio fue autorizado por la Fundación Salud y Comunidad, y todos los participantes dieron su consentimiento informado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Sociodemográficos

Los temas principales de la charla en grupo ($n = 14$; fase 1) se incluyen en la Tabla 1. El cuestionario (fase 2) se administró a través de encuentros individuales con 63 sujetos que reportaron usar cannabis, la mayoría siendo usuarios de hachís. El 6,3% de la muestra fueron mujeres, un porcentaje similar a la proporción en la población encarcelada en España (6,8% mujeres; Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas a los internados en Instituciones Penitenciarias [ESDIP] en España, 2016). La edad promedio fue de 37,5 años de edad (rango 20-55). El nivel escolar fue: el 3,2% era analfabeto, el 6,3% tenía formación profesional, el 4,8% bachillerato, 33,3% enseñanza secundaria, y el 52,4% enseñanza primaria. Solo el 4,7% de los sujetos habían sido encarcelados por primera vez.

Condiciones relacionadas con el encarcelamiento

Con respecto al tipo de delito, el 50,8% estaban sentenciados por robo o hurto, el 22,2% por delitos de violencia (lesiones, homicidio, intento de asesinato, atentados contra la autoridad, violencia de género), el 23,7% por otros delitos y, finalmente, el 3,2% de los sujetos cumplían sentencias por delitos contra la salud pública (tráfico de drogas).

Con respecto al tiempo que llevaban encarcelados los participantes, el periodo mediano fue 64,7 meses ($M = 48$ meses; desviación estándar [DE] = 50,2), y era por un delito o por múltiples condenas.

Finalmente, el 90,5% de sujetos de la muestra reportaron que habían participado en al menos un programa de trabajo penitenciario. Entre el 38,1% de

Tabla 1. Cuestiones principales sacadas de una sesión de grupo (n = 14) que tuvo lugar en la fase 1 del proyecto en el servicio de drogodependencias del centro penitenciario de Brians, en 2015-2016.

Cannabis en la cárcel		
Cuestiones principales planteadas por reclusos sobre el uso de cannabis	Ventajas de usar cannabis	Desventajas de usar cannabis
En la cárcel, se usa más el cannabis que otra drogas	El cannabis te relaja	Dificultades en conseguir cannabis
Los reclusos usan cannabis para no tomar medicaciones prescritas	Estimula el apetito	Posibles deudas
El cannabis se considera como una medicina	Alivia el estrés	Es preocupante
Usar cannabis ayuda a no tomar drogas más duras	El tiempo pasa más rápido	Miedo a perder el control
Tienes que tener cuidado. Si abusas, puedes acabar enganchado	Ayuda con pensar demasiado	Daña la memoria
Para algunos, el cannabis es sagrado	Alivia la tristeza	Ansiedad
No es necesario fumar todos los días, hay que poner límites	Puedes evitar drogas más duras	Agresividad
Fumar con frecuencia puede provocar enfermedades	Fumas menos tabaco	Falta de respeto
Fumar en botellas de plástico sucias o en bolígrafos también es malo para la garganta o los pulmones	Te ayuda a dormir	Mal humor
El uso de cannabis no se asocia con el síndrome de abstinencia físico, pero puede causar dependencia psicológica	Te permite tomar menos medicación	Autoestima baja
Tienes que tener cuidado cuando conduces o trabajas. El cannabis afecta a la atención		Paranoia Críticas, odio, rabia Boca seca Problemas respiratorios Dificultades con la concentración Cansancio y confusión

los sujetos que participaron en programas de tratamiento de adicciones, el 14,2% atendieron a un programa específico para prevenir recaídas y el 14,3% para dejar la heroína, lo cual incluye el mantenimiento con metadona.

Salud y calidad de vida percibidas

Con respecto a la salud percibida, el 22,2% de los sujetos reportaron tener “muy buena salud”, el 46% “buena”, el 20,6% “regular”, el 9,5% “mala”, y el 1,6% “muy mala”. En la muestra, el 47,6% de sujetos reportaron tener al menos una enfermedad médica. Los fármacos recetados fueron tomados habitualmente por el 76% de los sujetos, mientras que el 28,4% de los sujetos también tomaban medicación con frecuencia. Los recetados con más frecuencia eran benzodiazepinas y analgésicos: cloracepato (17,4%),

clonacepam (14,2%), alprazolam (9,5%), diacepam (9,5%), metadona (4,7%), Sinogan® (4,7%), tramadol (3,1%), Ventolín® (3,1%), Suboxone® (1,6%) y ácido acetilsalicílico (1,6%).

Apoyo social

Para el concepto “visitas que reciben de amigos y familia”, el 42,9% reportaron las visitas como insuficientes, el 33,3% como suficientes y el 23,8% como considerables. Con respecto a tener otras personas en la cárcel que les cuidan, el 31,7% reportaron que era insuficiente, el 41,3% suficiente y el 27% considerable. En cuanto a las oportunidades para hablar con alguien sobre sus problemas, el 25,4% de los participantes reportaron que eran insuficientes, el 50,8% suficientes y el 23,8% considerables.

Vida en la cárcel

Los sujetos respondieron a una serie de preguntas sobre su adaptación a la vida penitenciaria. Las respuestas se detallan en la Tabla 2. Aunque la mayoría de los sujetos respondieron que la vida en la cárcel es estresante y les causaba ansiedad, una mayoría de los sujetos también respondieron que se sentían bastante optimistas sobre su futuro o se sentían útiles. Otra pregunta relacionada con la vida en la cárcel era: “¿A qué hora del día te sientes más relajado?”. La respuesta más común fue “en la celda después del recuento” (55,5%), seguida por “durante las actividades educativas” (9,5%), “en cualquier momento” (8%), “cuando trabajo” (7%) y “en el patio” (1,6%).

Uso de cannabis

El promedio de edad del comienzo de uso de cannabis fue de 14,4 años (DE = 6). Solo el 7,9% de los reclusos no habían consumido cannabis antes de entrar en la cárcel. Las razones para iniciar el consumo de cannabis eran por recreación (93,7%) y medicinales (6,3%). Los motivos para el uso actual del cannabis incluían: por relajación (77,8%), para mejorar el ánimo (57,1%), como ansiolítico (50,8%), para tratar el insomnio (49,2%), estimular el apetito (38,1%) y aliviar el dolor (3,2%).

Aproximadamente la mitad de los participantes (49,2%) reportaron usar cannabis como sustituto de otros medicamentos, incluyendo las benzodiazepinas (20,6%), los antipsicóticos (6,3%), los hipnóticos/sedativos (3,1%), los antidepresivos (1,6%) y la metadona (1,6%). Cuando se les preguntó si usaban el cannabis como sustituto de drogas ilícitas, una vez más el 49,2% respondieron de forma afirmativa. Las drogas ilegales incluían: heroína (15,8%), cocaína (8%), metilendioximetanfetamina o éxtasis (8%), alcohol (6,3%), anfetaminas (1,6%), tabaco (1,6%) y dietilamida del ácido lisérgico (conocido como LSD) (1,6%).

El cannabis también fue reportado por el 58,7% de la muestra como método para reducir sus ansias de consumir otras drogas, y el 65,1% reportaron usarlo en combinación con otras sustancias, porque les ayudaba a reducir el consumo de las mismas. La cantidad de cannabis consumido fue un promedio de tres porros al día ($M = 2,97$, $DE = 4,13$). El método de consumo más común fue el porro (44,4%), pero dado que se prohíbe el uso de papeles de liar en centros catalanes, los sujetos usan otros métodos, como una “botella” (31,7%) o un “bolígrafo” (3,1%). Finalmente, el gasto promedio en cannabis es de 81,9 euros/mes ($DE = 99,5$).

Modelo de regresión lineal

Se construyó un modelo de regresión lineal utilizando la salud autopercebida como factor. Se introdujeron numerosas variables. El modelo encontró que solo el número de visitas fue un predictor ($R^2 = 0,46$, $\beta = -0,34$, $t^7 = -2,38$, $p = 0,02$), donde los sujetos que reportaron recibir más visitas también mostraron un mejor estado de salud.

Discusión

Este estudio presenta por primera vez las características de una muestra de reclusos en cárceles españolas que usan cannabis en prisión. Aunque la mayoría de ellos empezaron a usar cannabis con fines lúdicos antes de entrar en la cárcel, una vez encarcelados la razón más común parece ser para afrontar el estrés asociado con la vida en prisión. Otros motivos incluían la sustitución de medicamentos recetados y drogas ilegales, y las ansias asociadas de consumir sustancias. Todos estos usos se han mencionado en la literatura como algo común también entre la población extrapenitenciaria^{13,14}.

El apoyo social percibido de la muestra fue bajo. Esta variable tiende a ser correlacionada de forma inversa con el estrés y el uso de sustancias⁸. Entre el 70% de nuestra muestra, los niveles referidos de ansiedad y estrés fueron “mucho” y “muchísimo”. Aunque nuestra muestra tenía calificaciones muy bajas de felicidad, sentir interés por los demás y sentimientos de utilidad, casi el 80% sentía “muy” y “extremadamente” optimista sobre su futuro. En el análisis de regresión, ninguna de las variables relacionadas con el uso de cannabis o actividades en la cárcel tenían asociación con el estado autopercebido de salud. Un hecho notable es que la única variable que se consideró como un predictor de estado de salud fueron las visitas de amigos y familiares. Este hecho respalda la idea ya conocida de que el apoyo social es esencial para la salud mental y el bienestar en un contexto penitenciario¹⁵.

Existe poca investigación sobre el uso de cannabis en el contexto penitenciario, aunque estudios previos han encontrado resultados similares en cuanto a los beneficios psicológicos (para afrontar el estrés relacionados con la vida en prisión) y su papel como sustituto de otras drogas y medicamentos, lo cual aumenta su papel en estrategias de reducción de daños⁹.

Igual que Ritter *et al.*⁹, no encontramos menciones de síntomas de abstinencia o ansias de consumo entre usuarios de cannabis. Nuestros sujetos fumaban tres porros al día, que no parece ser un patrón de abuso especialmente problemático y está por debajo

del uso promedio de usuarios para fines médicos en Europa¹⁶.

Aunque más de la mitad de nuestra muestra padecían una enfermedad, sería difícil afirmar si el uso observado de cannabis era medicinal o terapéutico. De hecho, el propósito más común parece ser para poder afrontar los efectos de encarcelamiento, lo cual sugiere que el uso puede considerarse como una práctica de autocuidado cuyo fin es mejorar la calidad de vida, de la misma manera que los usuarios en la población extrapenitenciaria¹⁷. Un hecho notable es que la prohibición sobre el uso de papeles de liar en cárceles catalanas lleva a los reclusos a recurrir a métodos alternativos y más dañinos que implican el uso de botellas y bolígrafos de plástico, con la exposición correspondiente a riesgos para la salud.

Desde un paradigma de reducción de daños, tienen que facilitarse estrategias básicas para mejorar la seguridad en el uso de drogas. Por ejemplo, sería recomendable permitir el uso de papeles de fumar para reducir los daños potenciales asociados con el uso de cannabis. Finalmente, deben mencionarse algunas limitaciones en la muestra, ya que fue reclutada a través de contactos que los agentes de salud proporcionaron, y no por selección aleatoria. Un hallazgo destacable es el bajo porcentaje de reclusos cumpliendo sentencias relacionadas con delitos de salud pública (tráfico de drogas) (3,2%), mientras que entre la población penitenciaria en España tal porcentaje es del 25,2%². El cuestionario fue administrado a módulos diferentes con niveles distintos de participación, así que es difícil determinar hasta qué punto nuestros resultados pueden generalizarse.

CONCLUSIÓN

Se necesita más investigación para explorar si el uso de cannabis en el contexto penitenciario tiene beneficios o no, no solo para síntomas concretos, sino también para reducir el estrés relacionado con la institución⁹. Estos resultados merecen más investigación que pueda apoyar consideraciones más serias sobre programas de reducción de daños o incluso programas piloto de dispensación de cannabis dentro de centros penitenciarios. Los programas piloto de este tipo deben comparar los beneficios y daños potenciales de otras drogas y utilizar medidas estandarizadas de calidad de vida y otras variables. Esta propuesta podría ser mejor enmarcada en España si el cannabis fuera regulado, como algunos partidos políticos proponen. Lo que está claro es que deben

implementarse mejores formas de usar el cannabis, como permitir el uso de papeles de liar dentro de la cárcel.

Agradecimientos

Quisiéramos agradecer a los individuos en la cárcel que se ofrecieron de forma voluntaria como “agentes de salud” y que ayudaron a facilitar este estudio.

CORRESPONDENCIA

José Carlos Bouso
C/ Sepúlveda, 65 Bajos 2
08015 Barcelona, Spain
E-mail: jcbouso@iceers.org

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanía (OEDT). Disponible en: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001ESN_PDF.pdf
2. Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias (ESDIP). Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016ESDIP.pdf>
3. Maldonado R, Torrens M. Cannabis research: Risks of recreational use and potential medical applications. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2020;36:167-168. doi: 10.1016/j.euroneuro.2020.06.009
4. Saddichha S, Werker GR, Schuetz C, Krausz MR. Stimulants and cannabis use among a marginalized population in British Columbia, Canada: Role of trauma and incarceration. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2015;59:1487-1498. doi: 10.1177/0306624X14541661
5. Bartoli F, Riboldi I, Bachi B, Calabrese A, Moretti F, Crocarno C, Carrà G. Efficacy of cannabidiol for Δ -9-Tetrahydrocannabinol-induced psychotic symptoms, schizophrenia, and cannabis use disorders: A narrative review. *J Clin Med.* 2021;10:1303.
6. Navarrete F, García-Gutiérrez MS, Gasparyan A, Austrich-Olivares A, Manzanares J. Role of cannabidiol in the therapeutic intervention for substance use disorders. *Front Pharmacol.* 2021;12:626010.
7. Caravaca-Sánchez F, García-Jarillo M. Apoyo social percibido, resiliencia y consumo de sustancias

- psicoactivas en internas en establecimientos penitenciarios. *Rev Esp Sanidad Penit.* 2020;22:79-83. doi: 10.18176/resp.00013
8. Rapiér R, McKernan S, Stauffer CS. An inverse relationship between perceived social support and substance use frequency in socially stigmatized populations. *Addict Behav Rep.* 2019;10:100188. doi: 10.1016/j.abrep.2019.100188
 9. Ritter C, Broers B, Elger BS. Cannabis use in a Swiss male prison: qualitative study exploring detainees' and staffs' perspectives. *Int J Drug Policy.* 2013;24:573-578. doi: 10.1016/j.drugpo.2013.05.001
 10. Cameron C, Watson D, Robinson J. Use of a synthetic cannabinoid in a correctional population for posttraumatic stress disorder-related insomnia and nightmares, chronic pain, harm reduction, and other indications: a retrospective evaluation. *J Clin Psychopharmacol.* 2014;34:559-564. doi: 10.1097/JCP.0000000000000180
 11. Menéndez EL. Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. *Salud colectiva.* 2012;8(1):9-24.
 12. Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA). Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/
 13. Corroon JM, Mischley LK, Sexton M. Cannabis as a substitute for prescription drugs – a cross-sectional study. *J Pain Res.* 2017;10:989-998. doi: 10.2147/JPR.S134330
 14. Khan SP, Pickens TA, Berlau DJ. Perspectives on cannabis as a substitute for opioid analgesics. *Pain Manag.* 2019;9:191-203. doi: 10.2217/pmt-2018-0051
 15. Haynie DL, Whichard C, Kreager DA, Schaefer DR, Wakefield S. Social networks and health in a prison unit. *J Health Soc Behav.* 2018;59:318-334. doi: 10.1177/0022146518790935
 16. Hazekamp A, Ware MA, Muller-Vahl KR, Abrams D, Grotenhermen G. The medicinal use of cannabis and cannabinoids--an international cross-sectional survey on administration forms. *J Psychoactive Drugs.* 2013;45:199-210. doi: 10.1080/02791072.2013.805976
 17. Bouso JC, Jiménez-Garrido D, Ona G, Woznica D, dos Santos RG, Hallak JEC, Paranhos BAPB, Mendes FA, Yonamine M, Alcázar-Córcoles MÁ, Farré M. Quality of life, mental health, personality, and patterns of use in self-medicated cannabis users with chronic diseases: a 12-month longitudinal study. *Phytother Res.* 2020;34:1670-1677. doi: 10.1002/ptr.6639