IRCCA

Secretaría Nacional de Drogas

Regulación del mercado de cannabis en Uruguay

Segunda evaluación de la ley 19.172

2025

Edita
Secretaría Nacional de Drogas – Uruguay

Prosecretario de la Presidencia de la República
Presidente de la Junta Nacional de Drogas
Jorge Díaz

Secretario general de la Secretaría Nacional de Drogas
Gabriel Rossi

Director ejecutivo del Instituto de Regulación y Control del Cannabis
Martín Rodríguez

Cordinación general
Observatorio Uruguayo de Drogas

Análisis y elaboración del informe
Jessica Ramírez
Leticia Keuroglian
Héctor Suárez
Observatorio Uruguayo de Drogas/Secretaría Nacional de Drogas

Coordinación del proyecto en el Instituto de Regulación y Control del Cannabis
Eleonora Navatta.

Diseño y diagramación
Adriana Pinto Cesar
Comunicación - Secretaria Nacional de Drogas

Corrección de estilo
IMPO

IRCCA

Secretaría Nacional de Drogas

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO 7

Inclusión en la agenda pública 7

Programación 8

Implementación 8

Resultados 9

INTRODUCCIÓN 13

1. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO DEL MODELO DE EVALUACIÓN 17

1.1. Diseño metodológico de la evaluación de la ley 19.172 21

2. EVALUACIÓN DEL MERCADO REGULADO DE CANNABIS: INCLUSIÓN DEL TEMA EN LA AGENDA PÚBLICA 25

3. EVALUACIÓN DEL MERCADO REGULADO DE CANNABIS: PROGRAMACIÓN (APROBACIÓN DE LA LEY 19.172) 33

3.1. Aspectos de gobernanza 36

3.2. Estructura organizativa 36

3.3. Prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños en el marco de la ley 37

3.4. Características que asume el modelo de regulación 39

4. EVALUACIÓN DEL MERCADO REGULADO DE CANNABIS: PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN 41

4.1. Gobernanza y conducción política 42

4.2. Evaluación y monitoreo de la política 45

4.3. El sistema de acceso a cannabis 46

4.3.1. El acceso a cannabis en farmacias 48

4.3.1.1. Evolución del mecanismo de acceso en farmacias 51

4.3.1.2. Perfil de adquirentes en farmacias 54

4.3.1.3. Limitaciones, desafíos y propuestas de mejora del acceso en farmacias 58

4.3.2. El acceso a cannabis a través de clubes de membresía 60

4.3.2.1 Evolución del mecanismo de acceso a través de clubes de membresía 61
4.3.2.2. Limitaciones, desafíos y propuestas de mejora del acceso por clubes de membresía 66
4.3.3. El acceso a cannabis a través del cultivo doméstico 67
4.3.3.1. Evolución del mecanismo de acceso a través de cultivo doméstico 67
4.3.3.2. Limitaciones, desafíos y propuestas de mejora del acceso por cultivo doméstico 72
4.4. Implementación de medidas preventivas ante el consumo de cannabis 74
4.5. Implementación de accesibilidad a tratamiento 75
4.6. Síntesis 76

5. EVALUACIÓN DEL MERCADO REGULADO DE CANNABIS: RESULTADOS 79
5.1. Mercado regulado del cannabis: magnitud y alcance 81
5.1.1. Mercado gris de cannabis 86
5.1.2. Síntesis 88
5.2. Beneficio sanitario 89
5.2.1. Análisis de calidad 90
5.3. Efectos de la regulación del mercado de cannabis en la criminalización por delitos de infracción a la ley de drogas y por la aplicación justa de la ley 94
5.3.1. Análisis de la infracción a la ley de drogas en Uruguay, 2010-2023 98
5.3.2. Incautaciones de sustancias 108
5.4. Sobre los posibles efectos adversos en la dimensión salud de la regulación del cannabis 111
5.4.1. Consumo de cannabis y factores asociados en población general 111
5.4.2. Consumo de cannabis y factores asociados en población adolescente 118

5.4.3. Uso problemático y tratamiento en población general 126
5.4.4. Uso problemático y tratamiento en población adolescente 130
5.4.5. Mortalidad asociada al consumo de drogas 132
5.4.6. Siniestralidad vial 135
5.4.7. Morbilidad asociada al consumo de drogas 135

6. DIMENSIÓN ECONÓMICA 143

7. AGENDA 2025: LA REGULACIÓN DEL CANNABIS EN LA OPINIÓN PÚBLICA, ACTORES PARLAMENTARIOS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN A 11 AÑOS DE SU PROMULGACIÓN 147
7.1. Opinión pública sobre la regulación del cannabis 147
7.2. Medios de comunicación 149
7.3. Parlamento y documentos oficiales 150

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 153

Anexo: esquema de preguntas de evaluación, indicadores utilizados y fuentes de verificación por fase de la política 159

RESUMEN EJECUTIVO

La ley 19.172, aprobada en el año 2013, posicionó a Uruguay como el primer país del mundo en regular integralmente el mercado de cannabis de uso no médico. Once años después de su promulgación, y ocho de implementación plena, esta segunda evaluación presenta un análisis sobre la coherencia, desempeño y resultados de la política, integrando dimensiones de salud, seguridad y gobernanza. El propósito es aportar evidencia para orientar decisiones futuras y fortalecer la rendición de cuentas.

La evaluación se basa en un conjunto amplio de fuentes de información: incluye registros administrativos del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), encuestas nacionales poblacionales, encuestas específicas a usuarios registrados, análisis de prensa, discusión parlamentaria, documentos oficiales y revisión de estadísticas penales y sanitarias. Además, incorpora como insumos centrales los informes de dos consultorías externas: una dedicada al análisis de la implementación de la ley y otra a la evaluación de sus resultados. Todo este material se integra bajo un enfoque estructurado de acuerdo con las fases de la política pública de regulación del cannabis —inclusión en la agenda pública, programación, implementación y resultados—, lo que permite reconstruirla de manera coherente y completa, y valorar tanto sus efectos previstos como los no previstos.

Inclusión en la agenda pública

La regulación del cannabis surgió en un contexto dominado por preocupaciones de seguridad, especialmente vinculadas al consumo de pasta base y su impacto social. Aunque existían movimientos sociales favorables a la legalización desde mediados de los 2000, fue la decisión del Poder Ejecutivo de incorporar la regulación como parte de la Estrategia por la Vida y la Convivencia, en el 2012, lo que instaló el tema en el centro del debate. El hecho de que la discusión parlamentaria fuera

altamente conflictiva, con amplia resistencia social y cuestionamientos de organismos internacionales, caracterizó a la política como un proceso predominantemente *top-down*. Este contexto condicionó el diseño final y la orientación garantista y sobrerregulada del modelo.

Programación

La ley definió, en lo que respecta al cannabis psicoactivo de uso no médico, un modelo estatal de control con tres vías de acceso excluyentes (cultivo doméstico, clubes de membresía y farmacias), límites estrictos de cantidad y registro obligatorio para todos los mecanismos. Se prohibió la publicidad, se exigieron envases neutros y se establecieron controles exhaustivos sobre producción, distribución y venta. El IRCCA fue creado como organismo rector, acompañado por los ministerios de Agricultura y Pesca, Salud Pública y Desarrollo Social, y por la Junta Nacional de Drogas. En materia preventiva, la normativa incorporó obligaciones educativas y campañas poblacionales desde una perspectiva de reducción de daños y prevención ambiental. La programación se caracterizó por minimizar la ambigüedad y maximizar la capacidad de control institucional, pero a costa de generar un sistema rígido y altamente demandante en términos de gestión.

Implementación

La implementación avanzó de manera gradual y con desafíos importantes. El IRCCA ganó liderazgo con el tiempo, aunque la gobernanza estuvo marcada por el aprendizaje en el manejo interinstitucional, la definición de competencias y la articulación con el sistema policial y judicial. La Unidad de Evaluación del Ministerio de Salud Púbica prevista en la ley funcionó con recursos insuficientes y por períodos determinados, lo que limitó la capacidad de monitoreo estable. La complejidad del modelo regulatorio exigió desarrollar numerosos sistemas de control, cuya aplicación fue desigual y costosa.

La vía de farmacias, concebida como un pilar clave del modelo, fue la última en implementarse y atravesó dificultades persistentes: demoras iniciales, restricciones derivadas del sistema financiero internacional, baja adhesión de los puntos de expendio, quiebres frecuentes de stock y descontento de los usuarios con la potencia de las primeras variedades. A partir del 2022, la incorporación de nuevas variedades (Gamma y posteriormente Épsilon) impulsó el registro y mejoró la satisfacción. A diciembre de 2024 existían 74.583 adquirentes registrados, aunque solo entre el 20 % y el 40 % compraron efectivamente cada mes. Desde el 2017 se han dispensado más de 15 toneladas de cannabis; sin embargo, el mercado potencial podría duplicarse si se resolvieran problemas de abastecimiento y distribución.

Los clubes de membresía mostraron un crecimiento sostenido desde el año 2014 y, en términos de volumen de producción, se equipararon a la vía de farmacias. Su alcance territorial ha aumentado y el número de clubes habilitados alcanzó los 475 al cierre del 2024, con más de 15.600 miembros registrados. Aunque involucran a menos personas, constituyen una vía más estable y menos afectada por problemas de disponibilidad.

El cultivo doméstico, primera vía en habilitarse en 2014, tuvo una rápida adhesión inicial al registrar a usuarios que ya cultivaban y buscaban formalizar su práctica. Sin embargo, a diferencia de las otras modalidades, su evolución se ha caracterizado por una fuerte oscilación del padrón, determinada principalmente por la vigencia limitada de las licencias —que deben renovarse cada tres años—. Este requisito ha provocado un flujo continuo de bajas por vencimiento no renovado, lo que explica la desaceleración del ingreso y el descenso sostenido del número de habilitaciones en los últimos años.

Resultados

Once años después de aprobada la ley 19.172, los resultados muestran que Uruguay consolidó un mercado regulado efectivo, con una expan-

sión sostenida de sus vías legales de acceso al cannabis psicoactivo de uso no médico. El 46 % de los consumidores actuales de cannabis están registrados y pueden acceder legalmente a esta sustancia.

Esto deriva en uno de los resultados más notables: la drástica caída del narcotráfico clásico (cannabis prensado), que pasó de ser la principal vía de acceso en el 2014 a representar apenas el 6,7 % en el 2024. Este desplazamiento se explica por la disponibilidad de canales legales, por la estabilidad relativa del precio regulado y por el aumento de la percepción de seguridad y calidad entre quienes acceden por vías formales. Sin embargo, esta reducción convive con la persistencia de un mercado gris, integrado fundamentalmente por cannabis proveniente de cultivadores domésticos no registrados y por intercambios informales. Este segmento —distinto del narcotráfico tradicional y de menor riesgo criminal— se mantiene cercano al 30 % y constituye uno de los principales desafíos pendientes, ya que limita la capacidad del mercado regulado para expandirse plenamente.

En materia de salud pública, no se registran impactos negativos significativos atribuibles a la regulación. Los indicadores de consumo problemático permanecen estables, no se observan aumentos pronunciados en emergencias toxicológicas por cannabis y se consolidan ventajas en materia de calidad y trazabilidad del producto legal.

En relación con la seguridad y la criminalización, la política contribuyó a reducir la intervención policial y judicial por conductas menores vinculadas al cannabis, por lo que disminuyó también la discrecionalidad y la carga penal sobre usuarios. La claridad normativa mejoró la aplicación de la ley, aunque persisten problemas derivados de la falta de capacitación y de la heterogeneidad en los criterios de actuación entre territorios. La reducción del narcotráfico clásico no implica la desaparición del problema, pero sí una transformación del mercado ilegal hacia modalidades menos violentas y menos visibles.

Por último, desde la perspectiva del desempeño del mercado, los resultados hasta el 2024 muestran un sistema legal que funciona, pero

que aún enfrenta restricciones estructurales: problemas de abastecimiento hasta el 2024 en farmacias, rigideces normativas que afectan la capacidad de respuesta del sistema, brechas territoriales en la disponibilidad del producto y complejidades persistentes en la coordinación institucional. Estos factores explican que la expansión del mercado regulado, aunque significativa, no haya logrado todavía desplazar completamente al mercado ilegal ni ofrecer soluciones homogéneas en todo el país.

En conjunto, los resultados indican que Uruguay ha avanzado en los objetivos centrales de la ley —reducir daños, ampliar el acceso seguro, disminuir la criminalización y restar espacio al narcotráfico—, pero requiere ajustes focalizados para fortalecer la eficacia del mercado regulado y reducir la persistencia del mercado gris.

INTRODUCCIÓN

A partir de la aprobación de la ley 19.172 de Regulación y Control del Cannabis, en diciembre de 2013, Uruguay estableció un marco legal para el acceso al cannabis de uso no médico, medicinal e industrial. Esta normativa significó una transformación sustancial en la política de drogas del país: creó una excepción al modelo prohibicionista en el caso del cannabis y posicionó a Uruguay como pionero mundial en contar con una política de este tipo a nivel nacional.

Si bien el consumo no está explícitamente penalizado desde 1974,[1] la ley incorporó el acceso legal al cannabis bajo un esquema en el que el Estado asume el control y la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición bajo cualquier modalidad, almacenamiento, comercialización y distribución de esta droga y sus derivados.

El propio articulado de la ley 19.172 prevé mecanismos de evaluación y monitoreo de su cumplimiento. Aunque no es competencia directa de la Secretaría Nacional de Drogas (SND), esta, a través del Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), se incorporó tempranamente al proceso evaluativo —en particular respecto al uso no médico— con el propósito de generar evidencia científica para valorar los resultados de la política de forma objetiva y confiable, y contribuir a un proceso continuo de mejora.

Para esta evaluación se utilizaron indicadores definidos mediante un trabajo de identificación multidisciplinario e interinstitucional en el 2014, y que incluyó la participación de actores estatales, académicos y sociales. El proceso fue liderado por el Comité Científico Asesor e integró técnicos de la SND, representantes de diversos ministerios, profesionales de la Udelar, especialistas del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), de Monitor Cannabis Uruguay (equipo de evaluación y monitoreo de la regulación del cannabis en Uruguay

[1] La despenalización explícita del consumo se produce a partir del decreto ley 14.294 de 1974.

de la Facultad de Ciencias Sociales), así como expertos nacionales e internacionales. A partir de la creación de la Unidad Especializada en Evaluación y Monitoreo de la ley 19.172 en el Ministerio de Salud Pública en el 2018, estos indicadores fueron revisados y ajustados en función de su pertinencia y solidez.

Como resultado de este trabajo, en el año 2020 el OUD presentó el documento *Monitoreo y evaluación de la Ley Nº 19.172 sobre regulación y control del mercado de cannabis en Uruguay*. Esta medición, que fue la primera, sistematizó la línea de base y los indicadores correspondientes al período 2014-2018.

Once años después de la aprobación de la ley, y ocho de su implementación, se llevó a cabo una segunda evaluación, esta vez de mediano plazo, sobre la regulación del mercado de cannabis de uso no médico.

En el campo de la evaluación de políticas públicas, especialmente en aquellas que involucran la salud pública, el mediano plazo puede ser entendido como el período comprendido entre los cinco y ocho años posteriores a la puesta en marcha de una política en la que ya se ha culminado con las etapas de instalación, se han desplegado los principales instrumentos de implementación y se pueden empezar a evidenciar sus resultados intermedios, con sus principales emergentes.

En el caso de la regulación del cannabis, establecida por la ley 19.172, transcurridos ocho años desde su implementación, la política ha alcanzado un grado de desarrollo suficiente para observar su funcionamiento operativo, sus procesos institucionales y los principales resultados intermedios en las dimensiones de salud, seguridad y gobernanza.

Por estas razones, la presente evaluación se clasifica explícitamente como un diagnóstico de mediano plazo:

- Examina la coherencia entre la programación normativa y la implementación efectiva.

- Analiza desempeños e indicadores en forma primaria que requieren varios años para estabilizarse.
- Identifica resultados intermedios y efectos emergentes, sin pretender aún medir impactos finales de largo plazo.
- Permite ajustar la política en un momento en que sigue siendo posible corregir o redirigir instrumentos clave del modelo regulatorio.

En este documento se presentan las principales conclusiones de esta evaluación, con el objetivo de aportar información objetiva y verificable al sistema político y a la ciudadanía. En esa línea, se expone la metodología utilizada y se resumen los principales hallazgos.

Además, se ofrece a los diferentes actores de la política una base sólida para introducir medidas correctivas que fortalezcan la gestión y respalden la rendición de cuentas a la sociedad.

1

MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO DEL MODELO DE EVALUACIÓN[2]

Cualquier análisis sobre el fenómeno de las drogas implica una alta complejidad y, por lo tanto, un enorme desafío, dadas las múltiples dimensiones que involucra (sanitaria, social, penal, económica, entre otras). Esta complejidad se intensifica cuando se busca evaluar una política pública de drogas, ya que en ese proceso también son significativas las implicancias del contexto internacional.

En este marco, uno de los imperativos a la hora de evaluar una política pública es reconstruir todo su proceso, considerando las diferentes fases y dimensiones, e identificando a los actores involucrados —públicos y privados, nacionales e internacionales— que hayan participado o no en su desarrollo. Además, la evaluación de una política de drogas debe observar de manera crítica los resultados alcanzados en relación con los objetivos trazados, pero también incorporar una mirada sobre los efectos no esperados o adversos.

Martínez Espinoza (2013) plantea que las evaluaciones de políticas públicas pueden clasificarse en tres modelos: i) conceptual o de diseño, ii) evaluación de proceso y iii) evaluación de resultados. La primera se orienta a evaluar la lógica y consistencia del diseño; la segunda se centra en revisar cómo se administra y lleva a cabo el programa; y la tercera apunta a identificar en qué medida se alcanzaron los objetivos propuestos.

Esta propuesta se traduce, a su vez, en el análisis del ciclo de la política, lo que implica evaluar las fases de inclusión en la agenda, programación, implementación y resultados (Subirats et al., 2012). Estas etapas, que en algunos casos pueden superponerse, permiten organizar el análisis de manera esquemática y racionalizar el proceso de la acción pública (Copolad, 2025, p. 41).

[2] El modelo de evaluación aplicado toma la lógica de evaluación sugerida en la *Guía para el análisis evaluativo de las políticas de drogas, con perspectiva de derechos y de género*. Propuesta conceptual y metodológica para los observatorios nacionales de drogas, desarrollada en el marco del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en materia de política de drogas (Copolad), proceso en el cual el Observatorio Uruguayo de Drogas participó. Este manuscrito no está publicado.

La inclusión en la agenda refiere a la forma en que un problema público es identificado, tematizado y finalmente incorporado (o no) a la agenda gubernamental. La programación alude al proceso de elaboración de una respuesta al problema previamente definido, estableciendo objetivos, instrumentos y cursos de acción. La implementación comprende el conjunto de procesos que permiten concretar los objetivos de la política pública. Finalmente, la fase de resultados implica identificar los cambios producidos —o no— en la realidad tras la puesta en marcha de la política.

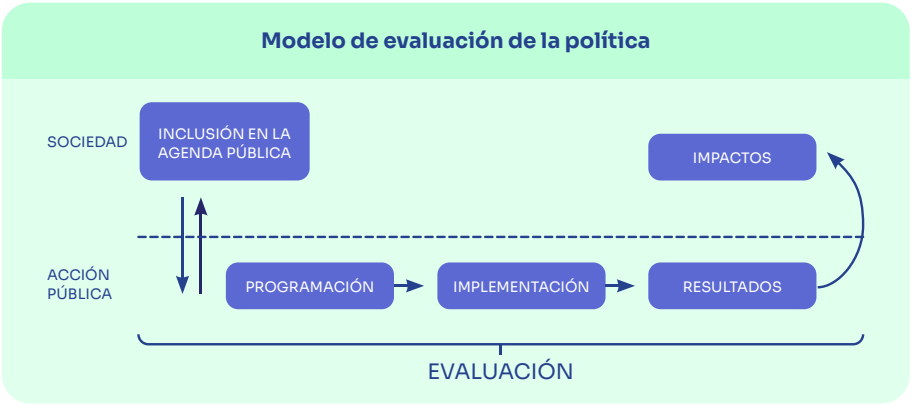
A su vez, resulta imprescindible considerar el contexto general en el que se inscribe la política a analizar: esto es, constatar las circunstancias sociales, económicas, políticas e institucionales que condicionan tanto su aplicación como sus resultados. Por lo tanto, el punto de partida de cualquier ejercicio evaluativo debe situarse en el análisis del contexto, entendido como un marco de referencia conformado por los factores, condiciones y antecedentes que influyen, limitan, delimitan o precisan el sentido de la política pública (Christensen y Laegreid, 2013, citado en Rosas Arellano, 2015). En este sentido «el contexto no solo es el espacio donde se desarrollan los problemas públicos, sino también el ámbito en el que se diseña, implementa y evalúa la política social; de tal forma que el contexto es, a la vez, el lugar donde se origina el problema público y donde se vislumbran sus posibles soluciones» (Rosas Arellano, 2015, p. 17).

Al analizar la política pública desde una perspectiva integral se consideran las etapas concretas y los determinantes que explican los resultados obtenidos en cada una de ellas, así como el encadenamiento de los procesos que tienen lugar durante su transcurso. Se trata de observar la coherencia, la eficacia y los resultados de la política, y de detectar, cuando corresponda, oportunidades de mejora.

El modelo de evaluación propuesto orienta así el análisis de la política de regulación del cannabis considerando las cuatro fases menciona-

das y formulando preguntas evaluativas específicas en cada caso. Este enfoque busca generar evidencia empírica que explique los resultados alcanzados y sustente las decisiones políticas sobre la eventual modificación o continuidad de la ley en cuestión.

Figura 1. **Esquema del modelo de evaluación de la política aplicado**



Fuente: elaboración propia con base en Subirats et al., 2012.

El primer paso en el proceso de evaluación es identificar y explicitar los aspectos relevantes relacionados con la inclusión del problema en la agenda pública, es decir, cómo y por qué se decidió abordar alguna cuestión de la realidad mediante la política. En particular, corresponde examinar, por ejemplo:

- ¿Cuál fue el problema público que se intentó resolver con la política de regulación del mercado de cannabis en Uruguay?
- ¿Cómo llega ese problema a estar en la agenda pública?
- ¿Cuál fue el contexto de esa discusión?
- ¿Cuáles fueron los actores más relevantes en esa discusión pública?
- ¿Cuál era la opinión pública sobre este tema en ese entonces?
- ¿Qué papel jugaron los organismos supranacionales involucrados en el régimen internacional de control de drogas?

Una vez concluida la fase de negociación y discusión, el proceso analítico propone centrarse en los aspectos relacionados con la programación de la política: su normativa (ley 19.172) y su reglamentación. En esta etapa, guían el análisis preguntas como las siguientes:

- ¿Cuáles fueron los objetivos de la ley?
- ¿Cuáles son los resultados específicos esperados por esta política?
- ¿Cuál es el modelo de regulación del mercado de cannabis propuesto?
- ¿Cuál es el modelo de monitoreo y evaluación de la ley propuesto?
- ¿Qué actores se encuentran involucrados?

Estos aspectos programáticos constituyen la base para evaluar la fase de implementación, especialmente en términos de coherencia. Asimismo, la definición de los objetivos, los resultados esperados de la ley 19.172 y los indicadores establecidos para medir su alcance se originan en esta etapa de programación, y representan el fundamento sobre el cual se llevará a cabo la evaluación de resultados.

Así, en la evaluación de la siguiente fase, resulta fundamental analizar el desarrollo del proceso de implementación de la política, ya que este influye directamente en los alcances y resultados de la ley. En este sentido, es necesario determinar si las acciones previstas fueron efectivamente ejecutadas, y de qué manera se llevaron a cabo. También conviene examinar si los recursos y actores involucrados operaron conforme a lo esperado según el diseño de la política. Asimismo, resulta relevante identificar obstáculos o cualquier situación extraordinaria que se haya presentado durante el proceso de implementación. Estas son, entre otras, las preguntas que orientan el análisis:

- ¿Se implementaron las acciones/medidas programadas? ¿Se construyeron las herramientas que la ley previó para alcanzar los resultados fijados en ella?
- ¿Se respetó la gobernanza establecida en la fase de programación?

- ¿Hubo un cronograma de implementación de la política definido, ajustado a la temporalidad proyectada?
- ¿Dicha implementación se ajustó a la temporalidad estipulada?
- ¿Fueron suficientes los recursos disponibles para la implementación del nuevo modelo regulatorio?
- ¿Cuáles fueron los obstáculos (nacionales e internacionales) hallados en la implementación?
- ¿El monitoreo de la política arrojó información relevante sobre el proceso de implementación?
- ¿Qué perspectiva tienen los diferentes actores (funcionarios de organismos involucrados, usuarios, empresarios, directores de clubes sociales de cannabis, entre otros) sobre el nivel de avance de la regulación? ¿Qué problemas perciben? ¿Cuáles son sus propuestas?

Finalmente, el principal cometido de la evaluación de resultados es analizar el grado de cumplimiento de los objetivos explícitos de la ley, tomando como referencia los indicadores definidos por el Comité Asesor. Para ello, es preciso considerar los resultados en materia de salud, justicia y delitos asociados a las drogas. En particular, interesa examinar aquellos que confirman o refutan las hipótesis que planteaban escenarios adversos o impactos negativos derivados de la política en las etapas de discusión (inclusión en la agenda), programación o implementación de la regulación del mercado de cannabis.

Algunas preguntas clave:

- ¿Se ha establecido un mercado de cannabis de acceso legal en el país luego de implementada la ley?
- ¿Ha aumentado el consumo de cannabis luego de la política de regulación de cannabis en Uruguay?
- ¿Ha disminuido la criminalización de los usuarios de cannabis en el país?

1.1. Diseño metodológico de la evaluación de la ley 19.172

El diseño de esta propuesta ha sido concebido para asegurar un rigor metodológico acorde con la complejidad del fenómeno de las drogas y las particularidades propias de las políticas públicas que lo abordan. Asimismo, representa un esfuerzo orientado a comprender los impactos de la normativa en áreas clave, como la salud y los derechos humanos.

La metodología de esta evaluación se sustenta en un enfoque mixto, que combina diversas técnicas de recolección de información y múltiples fuentes de datos, a saber:

- Análisis documental y sistematización de datos de los registros del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA).
- Análisis documental de documentos públicos, prensa y actas legislativas del período 2001-2024.
- Entrevistas a actores clave.
- Focus groups a grupos de interés.
- Encuesta web de opinión pública.
- Análisis y sistematización de datos de encuestas nacionales de consumo de drogas en población general y adolescentes del Observatorio Uruguayo de Drogas de la Secretaría Nacional de Drogas (OUD-SND).
- Sistematización de datos del Registro Nacional de Antecedentes Penales (RNAP) del Poder Judicial.
- Sistematización de datos provenientes de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública.
- Sistematización de datos del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico de la Udelar.
- Sistema de registros de atención al uso problemático de drogas de la SND.
- Revisión bibliográfica de investigaciones recientes.

El diseño y la coordinación técnica del proyecto, así como de este resumen, estuvieron a cargo de técnicos del OUD.

Parte de los insumos para esta evaluación provienen del trabajo de tres consultorías. Una de ellas, centrada en el estudio de los resultados de la ley 19.172, fue realizada por un equipo dirigido por la Dra. Rosario Queirolo, e integrado por los investigadores Mag. Lorena Repetto y Lic. Joaquín Alonso. La segunda consultoría se enfocó en el análisis de la implementación de la ley, a cargo del equipo conformado por el Mag. Marcos Baudean y la Psic. Cecilia Gazzano. Estas consultorías fueron contratadas por el IRCCA, y contaron con la supervisión técnica y apoyo de ese organismo y el OUD. Los informes respectivos presentados en tiempo y forma fueron importantes insumos para el contenido de la presente evaluación. El análisis documental de prensa, documentos públicos y actas parlamentarias estuvo a cargo de la consultora Focus. Para este análisis se recopiló y consolidó una base de datos compuesta por 1652 diarios de sesión del Parlamento, 4967 notas de prensa escrita y 406 documentos oficiales producidos durante el período considerado.

2

EVALUACIÓN DEL MERCADO REGULADO DE CANNABIS: INCLUSIÓN DEL TEMA EN LA AGENDA PÚBLICA

Como antecedentes de la regulación del 2013, se observa que el tema comenzó a instalarse en los medios de comunicación bajo la etiqueta «legalización del cannabis» varios años antes, con la realización de la primera Marcha Mundial por la Marihuana en Montevideo, en 2005 (Coitiño, Queirolo y Triñanes, 2017).

En el ámbito político, uno de los primeros actores en manifestar su postura favorable fue el expresidente Jorge Batlle, quien instó a los mandatarios latinoamericanos a estudiar la legalización de las drogas de tráfico ilícito. Su interés parecía centrarse tanto en los problemas que el narcotráfico y sus redes representan para la democracia como en el fracaso de la guerra contra las drogas (Garat, 2013).

Más adelante, en el año 2010, el entonces diputado Lacalle Pou presentó un proyecto de ley vinculado al autocultivo de cannabis, que además proponía un endurecimiento de las penas en casos de narcotráfico (Coitiño, Queirolo y Triñanes, 2017).

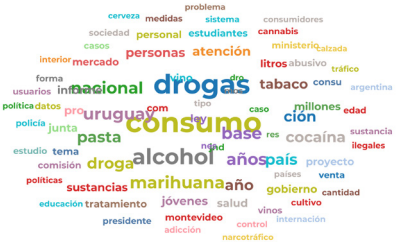
En los años previos a la regulación, diversas organizaciones de la sociedad civil —algunas conformadas por consumidores de cannabis, como Planta tu Planta, Movimiento por la Liberación del Cannabis y Prolegal (antes Proderechos)— se movilizaron como activistas a favor de la legalización.

Entre estas distintas iniciativas con un objetivo común, la propuesta de regulación del año 2013 surgió, sin embargo, en un contexto más vinculado a la seguridad que a los derechos de los usuarios, algo verificable tanto en la cobertura de prensa de la época como en los debates parlamentarios. Según el informe del estudio *Análisis documental sobre políticas públicas en el período 2000-2024,* la cobertura periodística sobre drogas en el 2011 «estuvo marcada por un én-

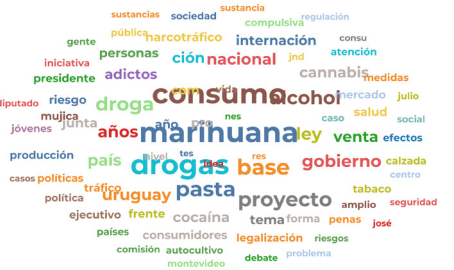
fasis en la cocaína y la pasta base, con un fuerte tinte de narrativas en clave de alarma social. La prensa construyó estos consumos como problemas crecientes que afectaban especialmente a estudiantes y jóvenes, reforzando la asociación entre drogas, juventud, riesgo de deserción educativa y delito» (Focus, 2025, p. 9). Asimismo, plantea: «El tratamiento mediático se caracterizó por un encuadre securitizante, en el que las drogas fueron presentadas como un problema de salud y como una amenaza para el orden público. Abundaron referencias a la criminalización del consumo, a la represión del suministro y la oferta, y al despliegue de la policía como actor central de la respuesta estatal. La prensa contribuyó a consolidar un marco interpretativo en el que la pasta base era presentada como sinónimo de deterioro social y criminalidad. Como tituló *Brecha* en el 2011: "El fenómeno cultural argentino de los pibes chorros llegó a Uruguay para quedarse y el país ya no volverá a ser una isla"» (Focus, 2025, p. 9).

Figura 2. **Nubes de palabras de los contenidos de las notas de prensa en los picos de menciones**

2011



2012



Fuente: Focus (2025).

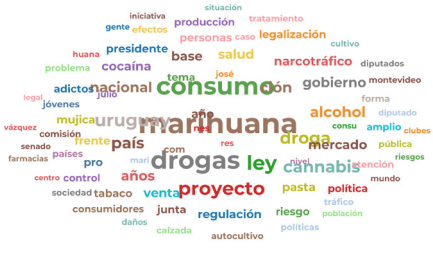
En el 2012, el Poder Ejecutivo lanzó un conjunto de 15 medidas incluidas en el documento *Estrategia por la vida y la convivencia*, con el objetivo de mejorar la situación del país en materia de seguridad pública, ante una serie de incidentes y crímenes que, en algunos casos, fueron vinculados al consumo de drogas, específicamente a la pasta base de cocaína (PBC), por los medios de comunicación y las fuerzas policiales. Entre las medidas propuestas, se destacan:

- «Agravamiento de las penas en caso de corrupción policial y tráfico de pasta base».
- «Abordaje integral de la problemática de las personas afectadas por el consumo problemático de drogas y su entorno, generando una estrategia integral para actuar sobre las principales consecuencias del consumo de drogas, en particular de la pasta base de cocaína».
- «Creación de dispositivos judiciales especializados en el narcomenudeo».
- «Legalización regulada y controlada de la marihuana, con un fuerte rol desde el Estado sobre la producción» (Presidencia, 2012, pp. 9-18).

La propuesta que recibió mayor difusión mediática y que logró instalar la discusión en ámbitos políticos, científicos y académicos, en organizaciones de la sociedad civil y en la opinión pública fue la medida de regulación del cannabis (figura 2). Tras un intenso debate parlamentario, esta se materializó con la aprobación de la ley 19.172, un año y medio después, en diciembre del 2013.

Figura 3. **Nubes de palabras de los contenidos de las notas de prensa en los picos de menciones**

2013



2014

Fuente: Focus (2025).

Para los años 2013 y 2014, la cobertura periodística estuvo predominantemente centrada en el debate sobre la regulación del cannabis, dejando en segundo plano otras dimensiones del fenómeno de las drogas.

La visibilización social del problema vinculado a la PBC, amplificada por la cobertura mediática, provocó que en 2011 los debates se centraran principalmente en aspectos relacionados con los consumidores y sus entornos, marcando una emergencia sanitaria y la necesidad de contar con dispositivos de tratamiento y programas orientados a atender a estas personas.

«En este año los/as parlamentarios/as comienzan a hablar con mayor fuerza de la pasta base de cocaína y sus efectos en las personas que la consumen. Los documentos taquigráficos permiten observar lo que parece ser la construcción de un diagnóstico de emergencia social. Los/as legisladores/as hablan del "combate de la pasta base en todos sus frentes" y de que se trata de una "emergencia social" que deja secuelas gravísimas no solo en la persona usuaria, sino también en las familias y comunidades. El lenguaje parece ser de estado de urgencia y de amenaza colectiva. La pasta base es presentada como un fenómeno disruptivo de cohesión social, un agente de desestructuración familiar y comunitaria, y un factor que erosiona la salud pública de manera acelerada» (Focus, 2025, pp. 23-24).

Gráfico 1. **Evolución anual de menciones asociadas a drogas en el Parlamento nacional**

Fuente: Focus (2025).

En diciembre del 2013 se aprueba la ley 19.172, por lo cual todo el debate parlamentario de ese año referido a drogas fue en torno al cannabis y su consumo.

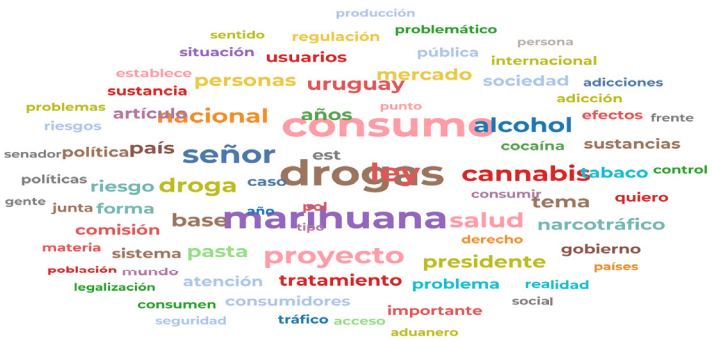
Los documentos analizados reflejan una diversidad de enfoques en los discursos, que van desde posiciones tradicionalmente prohibicionistas hasta posturas más flexibles orientadas a la regulación estatal y centradas en la salud pública. Este debate constituyó la base de prolongadas negociaciones y concesiones que culminaron con la aprobación de la ley.

«Ningún país del mundo redujo el consumo desde la legalización ni mejoró la situación de violencia, todos los que legalizaron tuvieron que volver atrás. Según su análisis puede ser opinable, pero es muy fuerte, la marihuana es una droga de ingreso a otra, nunca es una droga sola, sino que se ingresa en una red» (Legislatura 47, Cámara de Senadores, tomado de Focus, 2025, p. 26).

«Ha llegado pues el momento de regular el consumo de una droga restringiendo el mercado existente y controlando la disponibilidad de la marihuana o del cannabis en forma integral para que cause el menor daño posible y su consumo se realice con el menor riesgo, de manera de proteger la salud pública» (Legislatura 47, Cámara de Senadores, tomado de Focus, 2025, p. 27).

Figura 4. **Nubes de palabras de los contenidos de menciones en el Parlamento nacional**

2013



Fuente: Focus (2025).

Durante el año 2013, el debate sobre la regulación del cannabis fue altamente controversial, marcado por desacuerdos y negociaciones entre distintos actores de los diversos partidos políticos, incluso dentro del propio partido impulsor de la medida, el Frente Amplio. A esto se sumaron la participación de organizaciones sociales que apoyaban la propuesta, así como los pronunciamientos de organismos internacionales, otros países y personalidades del ámbito global. Algunos analistas señalan que, aunque la iniciativa tenía un enfoque inicial centrado en la seguridad, desde la redacción propuesta por el Poder Ejecutivo ya se concebía como una herramienta orientada al derecho de los usuarios y a la reducción de daños. Durante el análisis parlamentario, se incorporaron demandas de movimientos sociales, con especial énfasis en las dimensiones de salud y derechos humanos, lo que amplió el alcance de la normativa, aunque en algunos aspectos predominó una perspectiva sanitaria de la regulación (Milanesi et al., 2019).

Todo esto ocurría en un contexto de constante desaprobación ciudadana hacia la regulación, que alcanzó al 66 % de la población a fines del 2013, según una encuesta realizada por Equipos Consultores (citado en Keuroglian, 2018, p. 51).

Varios meses después, los niveles de desaprobación seguían siendo altos. Un estudio de Lapop evidenció que, en el año 2014, el 60 % de los uruguayos estaba en desacuerdo o muy en desacuerdo con la regulación del cannabis, mientras que un 5,2 % se mantenía neutral y un 33 % manifestaba estar de acuerdo o muy de acuerdo con la ley.

A nivel internacional, Uruguay recibió notas oficiales y comunicados de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC por sus siglas en inglés) y de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) que expresaban preocupación y desacuerdo respecto a la iniciativa del Poder Ejecutivo de regular el cannabis. En un comunicado oficial, el presidente de la JIFE instó al país a respetar los tratados internacionales de fiscalización de drogas, señalando

que el proyecto de ley podría contravenir la Convención Única de 1961 (International Narcotics Control Board [INCB], 2013).

En síntesis, a partir de los aspectos expuestos, puede sostenerse que la política de regulación del cannabis en Uruguay sigue una lógica *top-down,* según los enfoques señalados en la literatura sobre implementación de políticas públicas (Queirolo et al., 2025). Esto se debe a que el proceso político se desarrolló principalmente de «arriba hacia abajo»: la inclusión del tema en la agenda pública estuvo dada principalmente por las autoridades del gobierno de turno. Esto no implica desconocer, por supuesto, la movilización previa de la sociedad civil organizada en este ámbito, solo visualizar lo que prevaleció en la forma que tomó el agenciamiento del problema y condujo posteriormente a la toma de decisiones concretadas en una normativa específica (ley 19.172).

La pertinencia de recuperar el contexto histórico, tanto nacional como internacional, radica en que estos factores determinaron no solo la oportunidad y relevancia de la política, sino también el tipo de modelo de regulación que finalmente se definió.

3

EVALUACIÓN DEL MERCADO REGULADO DE CANNABIS: PROGRAMACIÓN (APROBACIÓN DE LA LEY 19.172)

Si bien Uruguay forma parte del Régimen Internacional de Control de Drogas (RICD) y adhiere a las convenciones internacionales sobre esta materia (la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972; el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971; y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988), su política nacional ha mostrado históricamente un enfoque menos punitivista y criminalizador que el observado en otros países.

Un ejemplo de ello es el decreto 14.294 de 1974 (y sus modificaciones posteriores), que dejó exento de penalización el consumo y la tenencia de drogas para uso personal, delegando en la Justicia la definición de las cantidades aplicables en cada caso.

En este contexto general del país, en diciembre del 2013, se establecieron las bases jurídicas de la ley 19.172 para la regulación del mercado de cannabis, mediante su aprobación parlamentaria y posterior promulgación por el Poder Ejecutivo. Posteriormente, en mayo del 2014, se concretó su reglamentación, fijando los objetivos, instrumentos de intervención y demás aspectos operativos de la acción pública. Con esta normativa, Uruguay se convirtió en el primer país en permitir el acceso legal a una sustancia incluida en las listas de control internacional, lo que implicó que la programación de la política se desarrollara en un contexto de tensión y conflicto internacional.

Para el uso no médico, se establecieron tres vías de acceso al cannabis para ciudadanos uruguayos y residentes mayores de 18 años: cultivo doméstico, membresía en un club cannábico o adquisición en farmacias. Estas tres modalidades son excluyentes entre sí y cuentan con reglamentaciones específicas.

Como señalan Milanesi et al. (2019), el marco normativo se diseñó principalmente para establecer un mercado de cannabis destinado al uso no médico. La normativa buscó diferenciar el mercado de cannabis de otras sustancias controladas y reducir el número de infracciones a la ley de drogas (ley 14.294 y sus modificaciones, ley 17.016, ley 19.007, ley 19.172 y ley 19.889), mediante la disminución del mercado ilegal y una definición más precisa de las cantidades máximas para la tenencia personal, dado que el concepto de «cantidad mínima destinada exclusivamente a su consumo personal» ha sido interpretado con discrecionalidad por los operadores del sistema (Queirolo et al., 2025).

La ley fue aprobada en general en ambas cámaras únicamente con los votos del oficialismo en los aspectos estructurales, aunque se alcanzaron consensos en algunos artículos. Así fue la votación en la Cámara de Senadores:

- A favor: 16 senadores (Frente Amplio).
- En contra: 13 senadores (Partido Nacional y Partido Colorado).
- Abstenciones: 0.

Los artículos que tuvieron amplio consenso:

Art. 2 - «Prevención y educación»: apoyado por todos los partidos.

Art. 15 - «Investigación científica»: aprobado por unanimidad.

Art. 12 - «Control de calidad»: aprobada por unanimidad.

Art. 18 - «Uso medicinal»: 3 votos en contra del Partido Colorado.

En tanto, los artículos estructurantes de la normativa que no fueron consensuados se listan a continuación, incluyendo las observaciones para cada caso:

Tabla 1. **Artículos no consensuados de la ley 19.172**

Artículo	Tema	Modificaciones propuestas	Resultado
3	Autocultivo (6 plantas)	El Partido Nacional propuso reducir a 3 plantas	Rechazada (sin votación nominal)
7	Clubes de membresía	El Partido Colorado solicitó exigir permisos municipales	Rechazada (se mantuvo el texto original)
8	Venta en farmacias	El Partido Nacional propuso eliminar la venta en farmacias	Rechazada (16-13)

Fuente: diarios de sesión del Senado, 10/12/2013, nro. 261

Como resultado, y según Baudean y Gazzano (2025), la política de cannabis en Uruguay se clasifica como de «baja ambigüedad/alto conflicto». El legislador buscó reducir la ambigüedad definiendo objetivos e instrumentos de manera clara, así como estableciendo roles institucionales precisos para la conducción y el monitoreo de la política. Este enfoque se implementó mediante una normativa rígida, una reglamentación detallada y una gobernanza compartida que, además de ser garantista, generó efectos no deseados en la dinámica de la implementación y su gestión efectiva.

Asimismo, la regulación del uso no médico del cannabis se diseñó sobre un sistema sólido y restrictivo, con controles estrictos tanto sobre el stock disponible en el mercado como sobre la cantidad accesible para las personas. Además, se incorporaron instrumentos para garantizar la calidad de los productos y proteger la confidencialidad de los usuarios. La reglamentación resultó muy detallada y requirió el desarrollo de múltiples sistemas de control y fiscalización. Por ello, la mayor parte de la normativa y de las capacidades técnicas, tanto humanas como de sistemas, se concentraron en los desarrollos relacionados con estos usos y en su posterior supervisión y control.

3.1. Aspectos de gobernanza

En el ámbito del cannabis de uso no médico, es posible identificar tres actores institucionales fundamentales: el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Junta Nacional de Drogas (JND). De estos, el IRCCA es el actor central. La ley 19.172 (artículo 17 y 18) estableció su creación como una entidad de derecho público no estatal con las siguientes responsabilidades:

a. Regular las actividades de plantación, cultivo, cosecha, producción, elaboración, acopio, distribución y expendio de cannabis, en el marco de las disposiciones de la presente ley y la legislación vigente.

b. Promover y proponer acciones tendientes a reducir los riesgos y los daños asociados al uso problemático de cannabis, de acuerdo con las políticas definidas por la JND y en coordinación con las autoridades nacionales y departamentales.

c. Fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley a su cargo.

La gobernanza de la política nacional en materia de drogas, incluyendo sus regulaciones, sigue siendo competencia de la JND y cuenta, en el caso del cannabis, con el asesoramiento del IRCCA.

3.2. Estructura organizativa

El IRCCA está formalmente compuesto por una Junta Directiva, un director ejecutivo y un Consejo Nacional Honorario.

La Junta Directiva está integrada por cinco miembros: un representante de la JND, que preside la junta, un representante del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, un representante del Ministerio de Desarrollo Social, un representante del Ministerio de Salud Pública (MSP) y un representante del Ministerio de Industria, Energía y Minería (MIEM).[3]

[3] El integrante del MIEM fue agregado en 2020 mediante la aprobación de la Ley N°19.924 (de Presupuesto Nacional).

El Consejo Nacional Honorario se creó como un órgano consultivo con las siguientes funciones:

a. Asesorar en la elaboración del reglamento general del IRCCA.
b. Orientar en la elaboración de planes y programas.
c. Guiar en cuestiones solicitadas por la Junta Directiva.
d. Asistir en otras materias vinculadas a los cometidos del IRCCA que se consideren pertinentes.

Este consejo está integrado por un representante de cada uno de los siguientes organismos: Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio del Interior, Ministerio de Economía y Finanzas, un representante de la Udelar, un representante del Congreso de Intendentes, uno por los clubes de membresía, y uno por las asociaciones de autocultivadores y licenciatarios.

La ley también establece la creación de la Unidad Especializada de Evaluación y Monitoreo, ubicada en la órbita del MSP. Esta unidad tiene entre sus objetivos el seguimiento de la política mediante indicadores específicos y la realización de estudios de evaluación sobre las diferentes dimensiones de la ley 19.172. Además, es responsable de informar anualmente al Parlamento sobre los resultados del monitoreo y la evaluación de la política.

3.3. Prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños en el marco de la ley

La ley 19.172 incorpora la prevención, la reducción de riesgos y daños y el tratamiento como ejes centrales desde su artículo 1, al declarar de interés público todas las medidas orientadas a minimizar riesgos y reducir daños asociados al uso de cannabis. La norma promueve la información, la educación y la prevención respecto de las consecuencias y efectos perjudiciales del consumo. Asimismo, es explícita en la promoción del tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con uso problemático de drogas.

En cuanto a prevención, el artículo 4 refuerza este mandato, al exigir que junto con la regulación del mercado se desarrollen acciones específicas de educación, concientización y prevención, con énfasis en el riesgo de desarrollo de adicciones.

A su vez, dos artículos de la ley establecen disposiciones preventivas concretas que vinculan directamente a instituciones claves del Estado:

- Artículo 10. El Sistema Nacional de Educación Pública debe implementar políticas educativas de promoción de la salud y prevención del uso problemático de cannabis, desde un enfoque de habilidades para la vida y en el marco de las políticas de gestión de riesgos y reducción de daños. Estas políticas deben integrarse curricularmente en primaria, secundaria y educación técnico-profesional, así como en la formación docente y en la Universidad Tecnológica. Se incluye de forma obligatoria la asignatura Prevención del Uso Problemático de Drogas.
- Artículo 12. La Junta Nacional de Drogas tiene la responsabilidad de desarrollar campañas educativas, publicitarias y de difusión dirigidas a la población general sobre riesgos y posibles daños del consumo. Para ello puede establecer convenios de financiamiento con empresas públicas y privadas.

En este marco, un rasgo distintivo de la programación de la ley 19.172 es la prioridad asignada a la prevención ambiental. Este enfoque (Burkhart, 2011) se orienta a modificar los contextos físicos, sociales y normativos, en lugar de centrarse únicamente en la persuasión individual. Su pertinencia se justifica especialmente en la adolescencia, etapa de mayor vulnerabilidad a las influencias sociales. Además, señala el autor, las medidas ambientales poseen un mayor potencial de reducción de desigualdades sociales, mientras que las campañas informativas suelen tener un impacto diferenciado según nivel socioeconómico.

Inspirada en experiencias exitosas de control del tabaco, la reglamentación de la ley incorporó varios mecanismos con este marco ambiental:

- Prohibición de la publicidad.
- Venta en envases neutros con advertencias sanitarias.
- Registro obligatorio para acceder a la sustancia.
- Límites de compra y de autocultivo.
- Sistema de licencias para producción y autocultivo.
- Restricciones a clubes de membresía, tanto en su producción como en el número de socios.

Respecto a tratamiento, el artículo 9 establece que el Sistema Nacional Integrado de Salud deberá disponer de dispositivos de atención adecuados para el asesoramiento, orientación y tratamiento de las personas con uso problemático de cannabis. En particular, en las ciudades con población superior a 10.000 habitantes se propone la instalación de dispositivos de información, asesoramiento, diagnóstico, derivación, atención, rehabilitación, tratamiento e inserción de personas con uso problemático de drogas, cuya gestión, administración y funcionamiento estará a cargo de la Junta Nacional de Drogas.

3.4. Características que asume el modelo de regulación

El modelo regulatorio y la normativa que lo sustenta debe analizarse en el marco del contexto específico en el que fueron creados. En términos generales, se trata de una propuesta con una clara impronta garantista, tanto para los usuarios como para los actores públicos involucrados. Sin embargo, esto ha implicado un modelo altamente rígido, producto de su carácter sobrerregulador, lo que ha limitado los esfuerzos por generar innovación y producir conocimiento nuevo (Milanesi et al., 2019).

Según estos autores, el modelo predominante puede describirse como una estrategia de «gobernanza de comando y control», dado que establece normas y estándares de cumplimiento obligatorio que abarcan toda la cadena de producción y comercialización.

Este tipo de modelo surge en un contexto marcado por la incertidumbre, propio de una política completamente innovadora que carecía de referencias internacionales al momento de su diseño, y que fue observada de manera minuciosa —y en algunos casos con desconfianza— por actores nacionales e internacionales. Esta situación llevó a que la fase de programación priorizara la claridad normativa y la definición precisa de roles institucionales, con el objetivo de reducir la ambigüedad y minimizar riesgos. Asimismo, la falta de precedentes impulsó un enfoque rígido y detallado, buscando asegurar la legalidad, la coherencia institucional y la aceptación tanto interna como externa. La programación también tuvo un rol estratégico al anticipar tensiones y posibles resistencias, lo que permitió preparar mecanismos de gestión y comunicación. Finalmente, esta fase sentó las bases para la evaluación y el monitoreo, al definir objetivos claros, instrumentos de intervención y criterios que podrían ser revisados y ajustados posteriormente, garantizando la posibilidad de aprendizaje y mejora continua de la política.

4

EVALUACIÓN DEL MERCADO REGULADO DE CANNABIS: PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

La implementación de una política pública se define, según Subirats (2008, p. 183), como el «conjunto de procesos que, tras la fase de programación, tienden a la realización concreta de los objetivos de una política pública». La evaluación de esta fase parte de lo establecido en la programación y se centra en analizar la coherencia entre lo previsto en la normativa y lo efectivamente ejecutado, así como el grado de avance en su implementación.

Para ello, es necesario considerar las características que adopta la política: el tipo de regulación planteada (por ejemplo, modelo estatista u orientado al mercado), los usos de la sustancia que regula, las etapas de la cadena que abarca (producción, distribución, consumo), los mecanismos de acceso previstos, los límites máximos por períodos de tiempo y los requerimientos, deberes y restricciones aplicables tanto a la producción como al acceso a la sustancia.

Se espera que la implementación sea coherente con lo dispuesto en la normativa aprobada, es decir, con lo programado. Un análisis detallado de esta etapa debe determinar si esto ocurrió efectivamente y, en caso contrario, identificar qué elementos no se ejecutaron según lo previsto, o cuáles requirieron modificaciones. Evaluar estas dimensiones permite no solo conocer la evolución y el proceso de la política, sino también aportar insumos para comprender los resultados obtenidos tras su implementación.

En este apartado se pone foco en el proceso de ejecución de la producción, distribución y acceso legal al cannabis para uso no médico considerando los principales hitos del proceso, los obstáculos encontrados, los aspectos críticos y los ajustes realizados que modificaron lo originalmente programado.

Antes de iniciar el análisis, deben mencionarse, como antecedentes, aspectos referidos al monitoreo de la aplicación de la ley, dado que tuvieron implicancias en el propio proceso de implementación. El Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) y el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) han sistematizado periódicamente los registros de acceso al cannabis regulado a través de las tres vías previstas por la ley. Desde el primer año y hasta la fecha se efectuaron diecisiete reportes periódicos de implementación, lo que ha permitido generar información relevante sobre los principales indicadores del monitoreo del mercado regulado. La evaluación y la sistematización de estos datos ha facilitado la construcción de marcos analíticos útiles para introducir mejoras en la aplicación de la política, y para identificar brechas entre el diseño de la política (fase de programación) y su ejecución efectiva.

Adicionalmente, en 2021 y 2024, el IRCCA y el OUD desarrollaron investigaciones para conocer la opinión sobre diversos aspectos de la regulación entre las personas registradas para adquirir cannabis en farmacias. Como se señalará más adelante, estas consultas generaron evidencia empírica relevante para evaluar distorsiones en la implementación y limitaciones de la ley. A partir de estos hallazgos, el IRCCA implementó acciones correctivas como parte de un proceso de mejora continua, enfocándose en optimizar los resultados de la política mediante la introducción de nuevas variedades de cannabis en el mercado y la creación de facilidades adicionales para el registro de los adquirentes.

4.1. Gobernanza y conducción política

Uno de los primeros hitos asociados a la implementación del mercado regulado de cannabis fue la puesta en funcionamiento del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) en mayo del 2014. No obstante, en los primeros años el liderazgo en la gobernanza de la política estuvo a cargo de la Secretaría Nacional de Drogas. A medida que se consolidó el fortalecimiento institucional del IRCCA, este organismo fue asumiendo un papel central en la conducción de la

política en este ámbito (Milanesi, Zeballos y Repetto, 2019).

Pese al rol adquirido por el IRCCA, la dirección de la regulación del mercado de cannabis se ha mostrado compleja. Ello obedece tanto a la constitución interinstitucional del instituto —un ente novedoso y sin experiencias comparables en el ámbito internacional— como al peso que ha tenido el Ministerio de Salud Pública (MSP) en este campo. Según Baudean y Gazzano (2025), la dispersión de la gobernanza y la superposición de capas de control han promovido decisiones cuestionadas por distintos actores, generando conflictos y falta de entendimiento.

En la práctica, el IRCCA se ha constituido en la única institución enfocada exclusivamente en la política de cannabis. Esta característica, sin embargo, implica que cualquier intento de modificar o flexibilizar la regulación deba negociarse con otros organismos externos a su estructura. Milanesi et al. (2019) destacan que este esquema de gobernanza garantista —basado en consensos amplios— ofrece la ventaja de proteger la política de pasos en falso en un terreno tan innovador y controvertido, pero a la vez impone mayores costos en términos de conducción, flexibilidad y toma de decisiones.

La necesidad de articular instituciones con cometidos diversos derivó, además, en la expansión organizacional del IRCCA, con el fin de responder a los requerimientos técnicos de esa coordinación. Una tensión adicional se vincula con la doble función que enfrenta: actúa como fiscalizador del mercado no médico y, al mismo tiempo, como promotor y referente en el desarrollo del mercado industrial y medicinal, lo que obliga a disputar recursos y priorizaciones según las demandas de distintos actores (Milanesi et al., 2019).

Por último, cabe señalar que nunca se ha convocado al Consejo Nacional Honorario, un componente que estaba previsto en el diseño institucional, lo que evidencia limitaciones en la arquitectura de gobernanza de la política.[4]

[4] Luego del período evaluado en el presente documento, la nueva Junta Directiva del IRCCA realizó la convocatoria del Consejo Nacional Honorario previsto en la ley 19.172 (resolución IRCCA 18/2025).

A lo anterior se suma la dimensión de la aplicación de la ley, un aspecto que diversos analistas consideran como uno de los más descuidados de la implementación. En términos de articulación interinstitucional, existe comunicación entre el IRCCA y el sistema judicial, lo que ha permitido diferenciar, al menos en parte, entre situaciones que requieren abordaje penal y aquellas que corresponden a procedimientos administrativos. Sin embargo, este vínculo se percibe insuficiente y el propio IRCCA ha reclamado un conocimiento más detallado de lo que ocurre en el ámbito judicial. El vínculo con la policía, en cambio, se presenta más problemático, ya que esta distinción no siempre resulta clara (Baudean y Gazzano, 2025).

Como señalan Baudean y Gazzano (2025, p. 98), «uno de los hallazgos más importantes de la investigación es que la aplicación de la ley es quizás uno de los aspectos más descuidados de la implementación: no hay ningún organismo que esté conduciendo la aplicación de la 19.172, hay deficiencias en la formación de operadores y policías en la aplicación de esta ley y ello se refleja en las variaciones registradas en el abordaje de casos que la ley supuestamente contempla. Por otra parte, no hay datos confiables y la manera en que actualmente se resuelven muchos procesos conspira contra la posibilidad de mejorar la producción de datos».

Estos mismos investigadores destacan, además, un problema de gobernanza basado en el tipo de vínculos que el IRCCA mantiene con estos actores institucionales, y subrayan la importancia de fortalecer la potestad sancionatoria del IRCCA como herramienta clave para garantizar la correcta aplicación de la ley 19.172.

Por otro lado, un rasgo distintivo del modelo uruguayo ha sido su carácter fuertemente regulador y sujeto a múltiples controles, lo que impactó en la forma de conducción de la política. La necesidad de garantizar transparencia y seguridad llevó al desarrollo de sistemas de fiscalización en cada vía de acceso, como el expendio en farmacias o los registros de usuarios, clubes y cultivadores domésticos.

En este proceso intervinieron varios organismos públicos —entre ellos el Ministerio del Interior, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca y el MSP—, y el IRCCA debió asumir un rol central como autoridad de control. Esto implicó fortalecer sus capacidades técnicas y generar procedimientos específicos acordes a las exigencias del modelo. Sin embargo, el despliegue de estos mecanismos supuso altos costos, lo que limitó la efectividad de la fiscalización, especialmente en el caso de los clubes de membresía. Esta situación llevó a considerar alternativas de financiamiento que no dependieran de subsidios estatales, con el objetivo de sostener un sistema de control que acompañe de manera adecuada el desarrollo del mercado regulado.

4.2. Evaluación y monitoreo de la política

La ley 19.172 previó la creación de una Unidad Especializada de Evaluación y Monitoreo en la órbita del Ministerio de Salud Pública, con el cometido de realizar un seguimiento sistemático de la política de regulación del cannabis y remitir informes anuales al Parlamento. En su diseño normativo, por tanto, se reconocía la importancia de contar con un mecanismo de evaluación permanente de esta política pública.

Sin embargo, la experiencia de funcionamiento de la unidad ha mostrado serias limitaciones. Su ubicación institucional imprimió un enfoque excesivamente sanitarista, cuando el seguimiento de la regulación requería una mirada más integral y multidimensional (Milanesi, Zeballos y Repetto, 2019). A ello se sumó la ausencia de recursos financieros y humanos propios, lo que restringió su capacidad de acción y redujo su actividad a un funcionamiento temporal.

Como resultado, la unidad no logró generar insumos regulares ni consolidar una línea de trabajo sostenida. Hasta la fecha, únicamente se han entregado dos informes al Parlamento, elaborados con el apoyo del Observatorio Uruguayo de Drogas de la Secretaría Nacional de Drogas. En los hechos, el monitoreo sistemático quedó en manos de esfuerzos puntuales del propio observatorio, del IRCCA y

de estudios académicos independientes, sin un dispositivo estable dentro del Estado, como lo había previsto la normativa. Esta fragilidad institucional constituye una de las principales debilidades de la implementación de la política de regulación.

Baudean y Gazzano (2025) señalan, además, que la evaluación enfrenta otras falencias: la falta de información en áreas clave como la seguridad, la aplicación justa de la ley y ciertos aspectos de salud; la escasez de estudios específicos e indicadores que permitan dimensionar con mayor certeza el mercado legal y la evolución del mercado ilegal; y la necesidad de profundizar en los estudios de satisfacción de los usuarios para evaluar la política desde la perspectiva de quienes participan en el sistema.

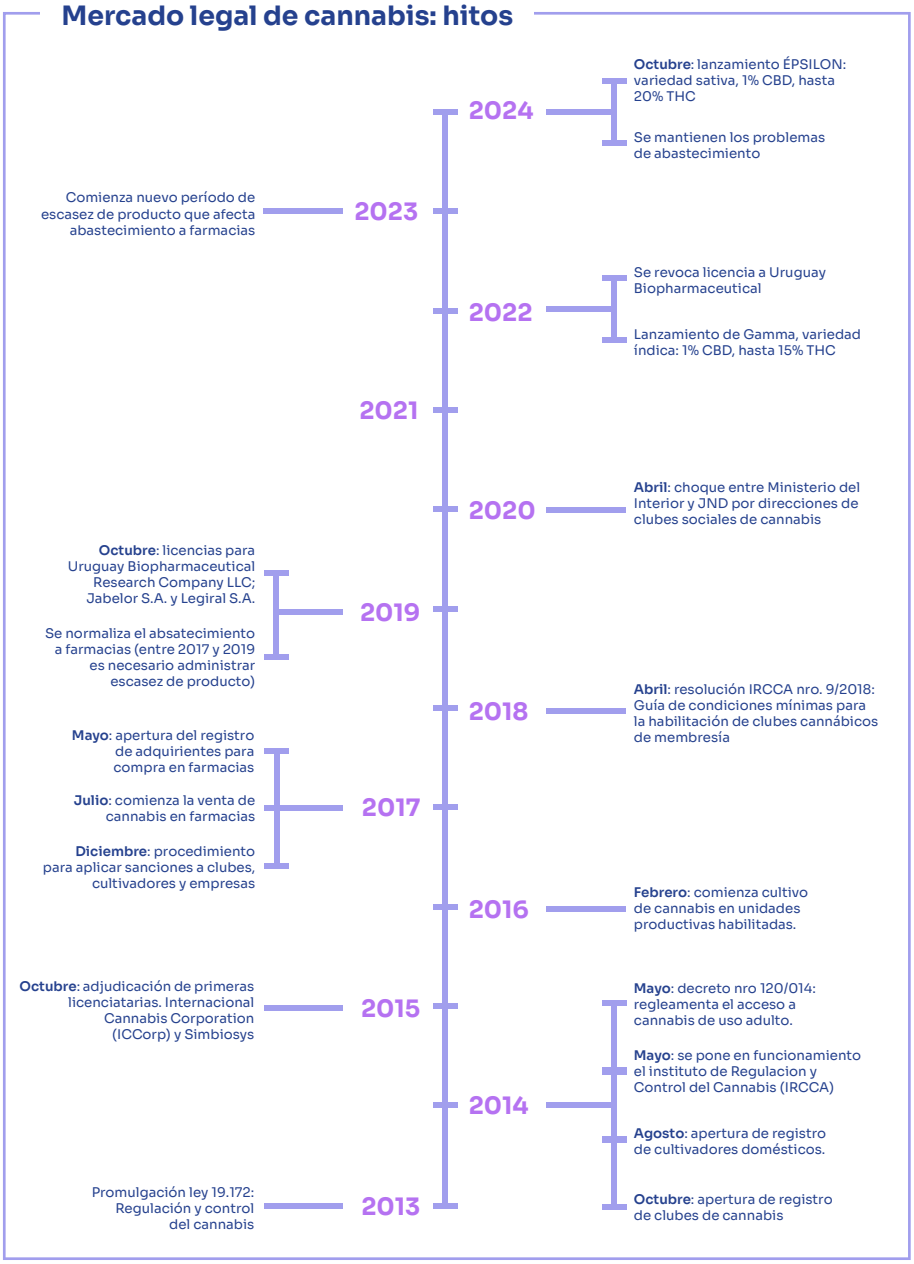
A once años de promulgada y reglamentada la ley, no se ha cumplido plenamente con todas las dimensiones de la estructura prevista para el sistema regulatorio del mercado de cannabis psicoactivo de uso no médico. Esto pudo haber afectado su implementación, en particular la gobernanza y el papel del IRCCA, así como la eficiencia del propio sistema.

4.3. El sistema de acceso a cannabis

El proceso de implementación de los mecanismos de acceso regulado al cannabis para uso no médico comenzó en agosto y diciembre del año 2014, con la apertura de los registros de cultivadores domésticos y de clubes de membresía, respectivamente. Posteriormente, en mayo del 2017 se habilitó el registro de adquirentes en farmacias, y en julio de ese año se concretó el inicio de la venta. De este modo, al momento de elaboración del presente informe han transcurrido casi ocho años desde la puesta en marcha de las tres vías de acceso legal al cannabis en Uruguay.

Cada una de estas vías de acceso ha experimentado mojones o eventos significativos a los efectos del análisis de la implementación de la ley, y requieren su abordaje específico y detallado.

Figura 5. **Hechos destacados en la construcción del mercado legal de cannabis**



Fuente: Baudean y Gazzano (2025).

4.3.1. El acceso a cannabis en farmacias

El mecanismo de acceso al cannabis regulado en farmacias fue concebido desde el inicio como la vía clave dentro del diseño de la regulación, dado que permitía al Estado llegar a un mayor número de usuarios y ejercer un control directo sobre la calidad, potencia, precio y accesibilidad del producto. Sin embargo, fue el tercero y último en ponerse en funcionamiento.

En mayo de 2017 se habilitó el registro de adquirentes de cannabis en farmacias, dirigido a personas mayores de 18 años con ciudadanía natural, legal o residencia permanente. Inicialmente, el registro solo podía realizarse en locales del Correo Uruguayo, y más tarde también en las propias farmacias habilitadas. Los requisitos fueron la presentación de cédula de identidad nacional y constancia de domicilio. Los puntos de acceso, en principio, eran 12 farmacias.

El lanzamiento de esta vía estuvo precedido por un período de demoras. Según Baudean y Gazzano (2025), entre 2014 y 2017 se otorgaron las primeras licencias de producción destinadas a farmacias, pero la venta se postergó debido a la lentitud del proceso de licitación, los tiempos de inicio de la producción, la preparación del sistema informático y los desacuerdos internos en el directorio del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) sobre el tipo de producto a comercializar. Recién en el 2017 el Ministerio de Salud Pública habilitó al IRCCA como productor por terceros de cannabis psicoactivo para farmacias.

En julio del 2017 se pusieron a la venta las primeras variedades, conocidas como Alfa y Beta (THC ≤ 9 %, CBD ≥ 3 %). El diseño regulatorio impuso estrictas restricciones sobre el empaquetado, etiquetado y promoción del cannabis en farmacias. En particular, el envase debe contener información precisa sobre el producto —por ejemplo, contenido, potencia y advertencias sanitarias—. Por otra parte, no está permitido incluir comunicaciones que promuevan su uso, ni usar marcas o logotipos comerciales que inciten al consumo. Estas mis-

mas restricciones aplican a los puntos de expendio: las farmacias no pueden exhibir publicidad, carteles promocionales ni material que sugiera beneficios del cannabis.

La producción inicial resultó insuficiente para cubrir la demanda, lo que llevó al IRCCA a aplicar una política de «administración de la escasez»: se limitaron las ventas semanales para evitar el quiebre de stock. Esta situación marcó los primeros años de la implementación. Asimismo, los puntos de distribución seguían siendo pocos y con una cobertura territorial muy insuficiente, y a diciembre del 2021 apenas duplicaban a los iniciales.

Como parte de la estrategia de monitoreo, en agosto del 2021 el IRCCA realizó la primera consulta online a adquirentes para evaluar satisfacción y expectativas.[5] El estudio mostró una evaluación positiva en aspectos como calidad, envase, aroma y precio, aunque el 60 % cuestionó el efecto psicoactivo («pegue»). El 65 % de los encuestados consideró suficiente el límite mensual de 40 gramos, pero en igual proporción rechazó el tope semanal de 10 gramos, aludiendo a la incomodidad de concurrir varias veces a farmacias lejanas. El 95 % de los usuarios pidió mayor diversidad de productos y niveles más altos de THC y con preferencia (6 de cada 10) de la variedad sativa; más de la mitad señaló problemas frecuentes de stock, y el 65 % de quienes no conseguían cannabis en farmacias declararon recurrir al mercado gris o ilegal.

A raíz de estas demandas, hacia fines del 2022 se lanzó Gamma, de predominancia índica, con un contenido de THC más elevado (hasta 15 %) y menor nivel de CBD (hasta 1 %). Este cambio estimuló el registro de nuevos adquirentes y el aumento de las ventas. A su vez, se incorporaron nuevas empresas productoras y se flexibilizó el registro de usuarios para que el trámite pudiera hacerse en las propias farmacias habilitadas, lo que ocurrió a partir del 2024. Sin embargo, durante los años 2023 y 2024 volvieron a registrarse problemas de

[5] Informe completo en *Mercado regulado del cannabis. Informe XIII*, IRCCA-OUD. https://ircca.gub.uy/wp-content/uploads/2022/09/informe-del-Mercado-Regulado-2021.pdf

abastecimiento que reactivaron la necesidad de administrar la escasez. «Hay desencuentros entre el Instituto y las UP sobre el problema de producción que causa el problema de abastecimiento de farmacias. Su análisis detallado mostrará que hay problemas de diseño en la regulación que tienen consecuencias sobre los incentivos de los empresarios, entre otros aspectos» (Baudean y Gazzano, 2025, p. 32).

Entre octubre y diciembre del 2023, el IRCCA realizó la segunda consulta online a usuarios para evaluar la nueva variedad Gamma. El 60 % de los encuestados declaró haberla comprado (3 de cada 4 porque era la de su preferencia), y más de la mitad valoró positivamente su efecto. En contraste, solo el 14 % de quienes compraron Alfa o Beta consideraron satisfactorio su «pegue», aunque dijeron comprarla porque era la que estaba disponible. Al igual que en el 2021, la mayoría reclamó mayor disponibilidad y criticó los límites semanales de compra.

En octubre del 2024 se lanzó una nueva variedad, la Épsilon, con hasta 20 % de THC, 1 % de CBD, y de predominancia sativa. Para entonces, tres empresas estaban autorizadas a producir cannabis psicoactivo destinado a la venta en farmacias.

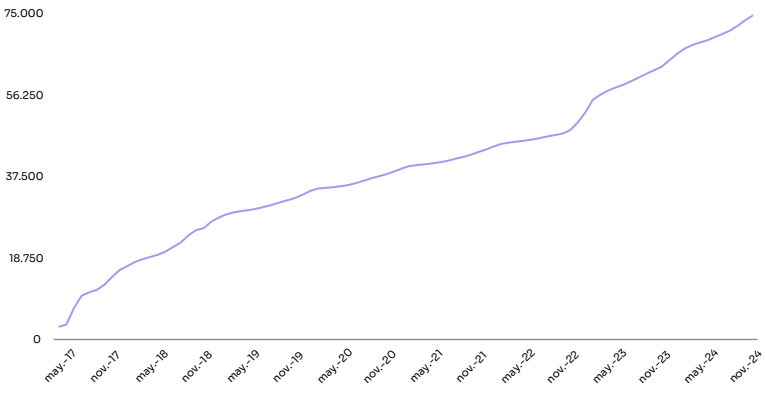
Finalmente, la implementación de la vía de farmacias estuvo condicionada por las tensiones internacionales derivadas del régimen internacional de fiscalización de drogas (convenciones de la ONU de 1961, 1971 y 1988). Estas tensiones tuvieron repercusiones concretas, como las restricciones impuestas por el sistema financiero a los actores del mercado legal. Bancos y entidades financieras alegaron riesgos de comprometer sus operaciones internacionales, especialmente con Estados Unidos, donde el cannabis sigue siendo ilegal a nivel federal. Este factor introdujo una dificultad importante al no poder usarse medios de pago como tarjetas de crédito o débito.

A diciembre del 2024 se cuenta con 40 farmacias que comercializan cannabis, pero su número sigue siendo insuficiente para atender territorialmente la demanda.

4.3.1.1. Evolución del mecanismo de acceso en farmacias

El registro de adquirentes en farmacias puede observarse de manera histórica desde el 2017; muestra un crecimiento sostenido, aunque con ritmos variables a lo largo de los años.

Gráfico 2. **Evolución del registro mensual de adquirentes en farmacias**
(valores acumulados) desde el 2/5/2017 —inicio del registro— al 31/12/2024



Fuente: elaboración propia con base en registros del IRCCA de adquirentes en farmacias al 31/12/2024.

Por ejemplo, entre diciembre del 2022 y junio del 2023 el registro de adquirentes en farmacias creció 19 puntos porcentuales. Este aumento no fue solo relativo, sino también de gran magnitud en términos absolutos: casi 10.000 personas más ingresaron al mercado regulado en apenas 6 meses. El fenómeno se explica fundamentalmente por la incorporación de la variedad Gamma, cuya venta se introdujo en los últimos días de diciembre del 2022, ofreciendo un mayor contenido de THC y generando un marcado interés en los usuarios.

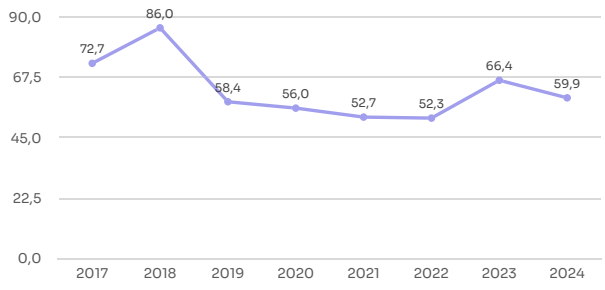
En el semestre siguiente, de junio a diciembre del 2023, el registro continuó creciendo, aunque a un ritmo más moderado, de 6 puntos porcentuales. La velocidad de incorporación volvió a niveles similares a los de años previos a la introducción de Gamma. Este comportamiento no responde a un agotamiento de la demanda, sino a las limitaciones de oferta de esta variedad en las farmacias durante varios

meses. La escasez afectó particularmente a quienes habían motivado su registro en función del mayor efecto psicoactivo del nuevo producto.

De diciembre del 2023 a diciembre del 2024 se observó un crecimiento adicional de 15 puntos porcentuales en el registro de adquirentes en farmacias. Nuevamente, esto significó que cerca de 10.000 personas más ingresaron al mercado regulado en el transcurso de un año, con la incorporación de una nueva variedad (Épsilon) y la consolidación de Gamma. Al 31 de diciembre del 2024, luego de 7 años y medio de funcionamiento, el registro de adquirentes en farmacias alcanzaba a 74.583 personas habilitadas.

Más allá del crecimiento del registro en esta vía de acceso, es importante analizar la proporción de personas que efectivamente la han usado. Se considera, para cada año desde que se implementó la venta en farmacias, la proporción de adquirentes registrados que pudieron concretar al menos una compra,[6] y se observa que se mueve en un rango del 60 % al 86 %, lo que da cuenta de que por más que una porción importante de los usuarios de cannabis se incorporaron al mercado regulado formalizando su registro, por la vía de los hechos no acceden a la sustancia por él.

Gráfico 3. **Evolución de la proporción de adquirentes registrados que compraron cannabis en farmacias según año**



Base: elaboración propia con base en registros del IRCCA de transacciones en farmacias

[6] En el cálculo de esta proporción, en el denominador, se considera el número de adquirentes registrados a diciembre de cada año; en tanto el numerador está conformado por aquellos adquirentes registrados que realizaron por lo menos una compra a lo largo del año de referencia.

Respecto al promedio de compra mensual por parte de los adquirentes, este está muy alejado del límite de 40 gramos y presenta variaciones importantes que seguramente están asociadas a la escasez de la oferta; en la tabla 2 puede visualizarse para diciembre de cada año el promedio de cannabis adquirido en farmacias. No obstante, de acuerdo con declaraciones de los adquirentes en la encuesta web realizada por el IRCCA en el 2021, casi 7 de cada 10 consideran que el máximo de 40 gramos mensuales es suficiente.

En términos globales, desde el inicio de la venta en farmacias, en julio del 2017, hasta diciembre del 2024, se dispensaron 15.258,7 kilos de cannabis por esta vía, con un valor aproximado de 30 millones de dólares.

Gráfico 4. **Venta en farmacias de cannabis (en kilos) por año**

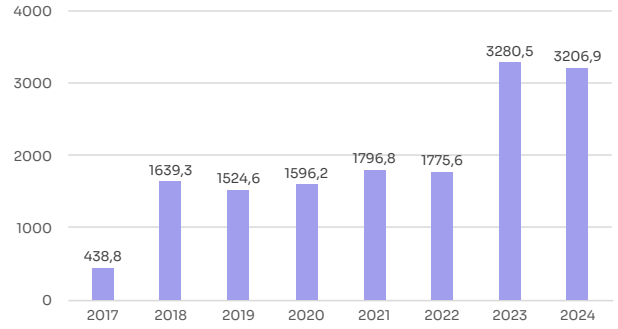


Tabla 2. **Número y proporción de adquirentes que compraron a diciembre de cada año y promedio de compra mensual (en gramos)**

Promedio mensual de cannabis adquirido	
Dic-17	17,3
Dic-18	16,2
Dic-19	15,8
Dic-20	18,2
Dic-21	16,1
Dic-22	15,1
Dic-23	15,2
Dic-24	12,9

Fuente: base de datos del IRCCA.

A diciembre 2024 se han comercializado por el mecanismo de farmacias más de 15 toneladas de cannabis por un valor aproximado de 30 millones de dólares.

El mercado potencial de venta en farmacias es más del doble del volumen actual vendido, y es fácilmente alcanzable si se mejora la distribución y se cuenta con oferta permanente de las variedades preferidas por los adquirentes.

El límite de 40 gramos mensuales parece ser adecuado de acuerdo con las declaraciones de los usuarios.

4.3.1.2. Perfil de adquirentes en farmacias

El análisis de la evolución del perfil de usuarios de cannabis registrados arroja datos relevantes de la cobertura del mercado. Desde el inicio de la venta en farmacias en el 2017 hasta la actualidad ha aumentado el peso de las mujeres en el registro (tabla 3): en diciembre del 2024, la proporción de mujeres es del 35,8%, en tanto, la de varones se ubica en 63,9%. El comportamiento del registro en este atributo arroja actualmente una distribución que coincide con la encontrada a nivel poblacional entre los usuarios de cannabis, según la Encuesta en Población General sobre Consumo de Drogas 2024 (OUD, 2024).

En lo que respecta a la edad de los registrados, se observa la disminución del peso de las personas más jóvenes (que pasan de ser el 47,5% en el 2017 a ubicarse en el 36,2% en el 2024), y, como contraparte, crecen los registrados de mediana edad, en particular las personas de 30 a 44 años, en los registros de adquirentes, del 33,8% al 42,5%. A la vez, los grupos de más edad muestran un leve crecimiento. Esta distribución es divergente respecto a la composición poblacional de los usuarios de cannabis. Este hallazgo devela entonces que la cobertura del mercado regulado muestra un sesgo hacia la población de más edad.

Asimismo, el análisis de la región de residencia muestra una mayor cobertura de usuarios de cannabis del interior del país (46,1%) respecto a lo que se observa en la Encuesta de Población General 2024 antes comentada, donde los que residen en el interior son el 27,9%.

Finalmente, respecto al nivel educativo se observa un peso mayor de personas con nivel secundario (59%) entre los adquirentes registrados que entre el total de usuarios (50,7%), y, como contrapartida, un menor peso de los que muestran como nivel máximo educativo el terciario y posgrados (32,7%), frente al 43,8% encontrado entre los consumidores de cannabis.

Tabla 3. **Aquirentes en farmacias según sexo, rango de edad, nivel educativo y región de residencia por año (%)**

		Perfil de los adquirentes registrados para acceder a la compra de cannabis en farmacias*								Perfil de los consumidores de cannabis en los últimos 12 meses
		Dic. 17	Dic. 18	Dic. 19	Dic. 20	Dic. 21	Dic. 22	Dic. 23	Dic. 24	2024**
Sexo	Varones	71,7	69,6	68,6	67,8	67,1	66,2	65,0	63,9	63,2
	Mujeres	28,3	29,8	31,3	32,1	32,8	33,7	34,9	35,8	36,8
Edad	18 a 29	47,5	50,0	47,8	45,4	42,5	39,6	39,0	36,2	52,0
	30 a 44	33,8	33,5	35,2	36,9	38,7	40,3	40,9	42,5	36,1
	45 a 65	15,9	14,1	14,4	14,8	15,7	16,7	16,7	17,8	11,8
	66 y más	2,8	2,4	2,6	2,9	3,1	3,4	3,4	3,6	
Máximo nivel educativo alcanzado	Primaria completa e incompleta	7,9	6,9	7,2	7,4	7,5	7,4	7,2	7,4	5,5
	Secundaria completa e incompleta	57,6	58,2	58,9	59,2	59,1	58,7	59,1	59,0	50,7
	Terciaria incompleta	19,5	19,3	18,9	12,9	18,1	18,2	18,1	17,6	24,0
	Terciaria completa y posgrado	14,9	14,6	14,5	19,7	14,6	15,2	14,9	15,1	19,8
Región de residencia	Montevideo	56,8	57,2	56,8	56,5	56,6	56,7	55,2	53,5	72,1
	Interior	43,2	42,2	43,1	43,2	43,3	43,2	44,6	46,1	27,9

Fuente: *Elaboración propia con base en registros del IRCCA de adquirentes en farmacias. **VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General.

Para profundizar en la distribución territorial de los adquirientes en farmacias se incorpora la siguiente tabla. Se constata que el departamento de Maldonado muestra, en términos relativos, la mayor cantidad de personas registradas: 7796 adquirentes, lo que equivale a 46,7 cada 1000 habitantes de 18 años o más. Le sigue Montevideo, con 38,7 cada 1000 habitantes adultos. En el otro extremo, Tacuarembó y Rivera presentan los valores más bajos, con apenas 4 y 2,5 adquirentes por cada 1000 habitantes de 18 años o más, respectivamente.

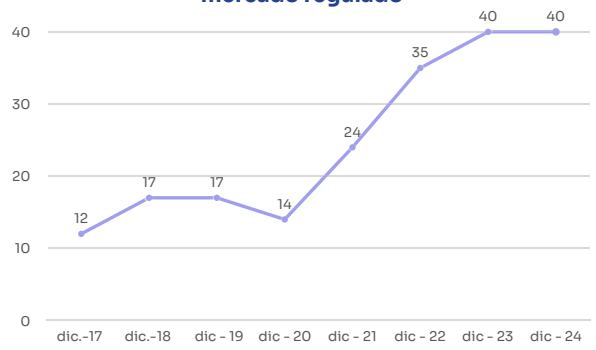
Durante el 2024, la venta de cannabis se realizó en 40 farmacias habilitadas. En el gráfico 5 puede observarse la evolución de la cantidad de farmacias en el mercado, las que se incrementan de 12, en diciembre del 2017, a las actuales 40 en diciembre del 2024. La distribución geográfica de estos puntos de expendio constituye un factor central para comprender los niveles de acceso, ya que los departamentos que cuentan con farmacias habilitadas concentran un número significativamente mayor de adquirentes en comparación con aquellos que carecen de este canal de venta.

Tabla 4. **Personas adquirentes en farmacias en el mercado regulado según departamento de residencia. Información al 31/12/2024**

	Población ≥ 18 años	Adquirentes	Adquirentes c/1000 hab. ≥ 18 años	Farmacias
Maldonado	16.7077	7796	46,7	6
Montevideo	1.030.329	39.925	38,7	15
Paysandú	92.306	2589	28,0	2
Salto	100.437	2758	27,5	2
Cerro Largo	68.437	1832	26,8	1
Lavalleja	46.832	1191	25,4	1
Flores	20.498	480	23,4	1
Canelones	468.799	9815	20,9	6
Artigas	56.490	1144	20,3	1
Treinta y Tres	37.026	713	19,3	
Rocha	62.229	947	15,2	3
Río Negro	42.829	619	14,5	1
San José	91.901	1183	12,9	
Soriano	64.243	797	12,4	
Durazno	47.569	537	11,3	
Colonia	105.957	1157	10,9	1
Florida	54.673	291	5,3	
Tacuarembó	73.411	321	4,4	
Rivera	79.911	202	2,5	
Sin dato	0	286		
TOTAL	2.710.954	74.583	27,5	40

Fuente: elaboración propia con base en registros del IRCCA de adquirentes en farmacias al 31/12/2024 y Censo 2023/INE.

Gráfico 5. **Evolución de la cantidad de farmacias en el mercado regulado**



Fuente: elaboración propia con base en registros del IRCCA.

Hasta el lanzamiento de Gamma en diciembre del año 2022, las ventas anuales rondaban la tonelada y media. Con la llegada de esta nueva variedad, las transacciones crecieron de manera significativa, duplicándose casi el volumen vendido de 1774 kilos en el 2022 a casi 3300 kilos en el 2023. Este fenómeno también se repitió, aunque de forma más atenuada, con la incorporación, en octubre del 2024, de la variedad Épsilon. La evolución del mercado estuvo marcada por diferentes momentos de escasez con repercusiones directas en todos los actores del mercado.

4.3.1.3. Limitaciones, desafíos y propuestas de mejora del acceso en farmacias

La implementación de la venta en farmacias mostró dificultades desde el inicio y generó resultados más modestos de los previstos inicialmente. El primero de los inconvenientes quedó reflejado en el inicio de las actividades, que se demoraron hasta el 2017; fue el último de los tres mecanismos en funcionar. Asimismo, tempranamente se encontraron restricciones del sistema financiero, que dificultaron la operativa de farmacias, productores y usuarios. No obstante, el punto más crítico de este mecanismo de acceso está dado por las reiteradas dificultades de producción y el stock insuficiente, que llegó a configurar problemas de abastecimiento que derivaron en

cuestionamientos de los usuarios respecto a la oferta disponible. A este motivo de descontento en la población objetivo de la política se agregó otro referido a la insatisfacción con las primeras variedades disponibles, por su bajo nivel de psicoactividad.

Dadas estas constataciones —respaldadas en los datos de mercado, encuestas a adquirentes en farmacias, así como en los emergentes de la consultoría externa (Baudean y Gazzano, 2025)—, se entiende que las oportunidades de mejora para este mecanismo de acceso están dadas en la búsqueda de la consolidación de la venta mediante el equilibrio de la oferta y la demanda del producto, de modo de garantizar la continuidad del abastecimiento y de la ampliación de los puntos de venta en el territorio. A su vez es plausible que se reduzca el contacto de los usuarios con el mercado ilegal a raíz de la introducción de mayor flexibilidad regulatoria en cuanto a los máximos de compra semanal y el registro en más de un mecanismo de acceso. Por último, se propone continuar monitoreando el nivel de satisfacción de los adquirentes con las variedades disponibles, en procura de identificar otras oportunidades de mejora del mecanismo.

En cuanto a los problemas financieros, Galain (2018) propone explorar alternativas que no dependan exclusivamente del sistema bancario internacional, lo que podría implicar ajustes normativos en materia de inclusión financiera, la creación de nueva institucionalidad o el establecimiento de roles específicos.

En definitiva, la experiencia de farmacias muestra el valor de esta vía como componente clave del mercado regulado, pero también revela la complejidad de un modelo que no es flexible y requiere de acuerdos interinstitucionales, a la vez de la modificación de la normativa para cambios estructurales. En este marco, también es necesario señalar que una mayor flexibilización implica analizar y tener en cuenta los eventuales riesgos asociados a las nuevas medidas.

4.3.2. El acceso a cannabis a través de clubes de membresía

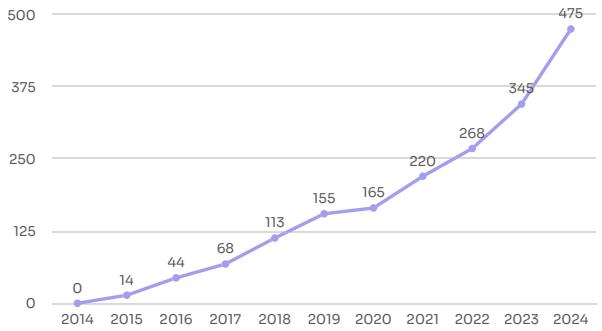
En octubre del 2014 se habilitó el registro de los clubes cannábicos, trámite que debía realizarse en locales del Correo Uruguayo mediante la presentación de la documentación requerida. Para poder inscribirse, era necesario haber iniciado previamente el proceso de inscripción de la asociación civil correspondiente ante la Dirección General de Registros del Ministerio de Educación y Cultura.

Desde su puesta en marcha, esta vía de acceso mostró un crecimiento sostenido. En acuerdo con Baudean y Gazzano (2025), entre los años 2019 y 2022 los clubes comenzaron a adquirir un rol predominante dentro del mercado regulado: su volumen de entrega a socios alcanzó a la comercializada en farmacias (el volumen de cannabis en ambos mecanismos de acceso se ubica desde su puesta en funcionamiento hasta diciembre del 2024 en torno a las 16 toneladas), no así en términos de personas involucradas, donde los clubes claramente muestran un impacto sensiblemente menor que las farmacias. Esta situación puede verse favorecida, en parte, por el descontento de los adquirentes con el tipo de productos dispensados en farmacias inicialmente, los limitados puntos de venta en el territorio y la faltante de stock.

4.3.2.1. Evolución del mecanismo de acceso a través de clubes de membresía

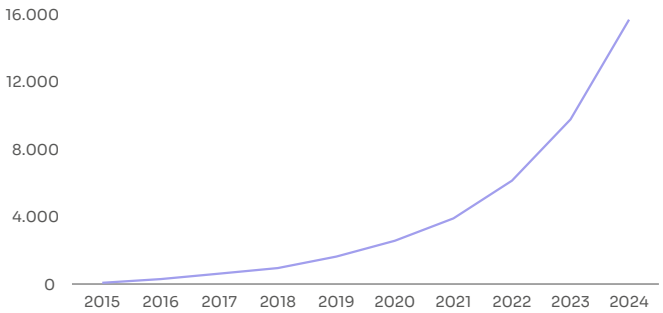
Desde su habilitación en el 2014, los clubes de membresía se han constituido en una vía de acceso dinámica del mercado regulado, mostrando un crecimiento sostenido y acumulando año tras año.

Gráfico 6. **Evolución anual del registro de clubes aprobados**



Fuente: elaboración propia con base en registros del IRCCA de clubes de membresía.

Gráfico 7. **Evolución anual del registro de miembros de clubes. Solicitudes de registro de miembros por año** (aprobadas y vigentes al 31/12/24)



Fuente: elaboración propia con base en registros del IRCCA de miembros de clubes de membresía.

Entre diciembre del 2022 y junio del 2023, la cantidad de miembros de clubes de membresía creció 18 puntos porcentuales. En términos institucionales, se aprobaron 38 nuevos clubes, alcanzando un total de 306 clubes habilitados a mitad de año.

De junio a diciembre del 2023 el crecimiento se mantuvo elevado, con un aumento de 15 puntos porcentuales. En este período se aprobaron 39 clubes adicionales, lo que posicionó el número de clubes habilitados en 345 al cierre del 2023.

Durante el año 2024 la expansión se intensificó: entre diciembre del 2023 y diciembre del 2024 la cantidad de miembros creció 31 puntos porcentuales. En paralelo, se aprobaron 130 clubes más, de modo que al 31 de diciembre del 2024 había 475 clubes habilitados, con un total de 15.681 miembros registrados.

Esta expansión de la cantidad de clubes desde la implementación de la vía es acompañada de un crecimiento de la participación de los clubes en el interior del país. En términos de miembros se constata que hasta diciembre del 2017 el 50,7% era del interior del país, en tanto que en diciembre del 2024 este guarismo se ubicó en 60,1%. La evolución del perfil de los miembros según edad no muestra cambios significativos en su composición, tienen un peso similar las personas de entre 18 a 29 años y las de 30 a 44 (poco más de 4 de cada 10 en cada caso). Para el período estudiado, no es posible informar la evolución del perfil de los miembros de clubes según sexo, dado el vacío de información sobre este atributo.

Tabla 5. **Miembros de clubes según sexo, rango de edad, nivel educativo y región de residencia por año (%)**

		Perfil de los miembros de clubes							
		Dic-17	Dic-18	Dic-19	Dic-20	Dic-21	Dic-22	Dic-23	Dic-24
Sexo	Varones	80,4	79,9	32,4	28,8	31,4	33,4	32,7	34,6
	Mujeres	18,5	19,5	9,4	8,3	9,1	10,2	10,2	11,0
	Sin dato	1,1	0,6	58,2	62,9	59,4	56,4	57,1	54,3
Edad	18 a 29	43,1	43,5	43,8	43,7	44,3	45,7	44,2	43,0
	30 a 44	45,9	45,8	44,3	44,6	44,1	43,6	44,7	44,7
	45 a 65	9,6	9,6	10,5	10,2	10,3	9,3	9,6	10,6
	66 y más	1,3	1,2	1,1	1,4	1,3	1,7	1,5	1,6
Región del club	Montevideo	48,0	45,6	45,3	44,3	41,7	38,9	37,8	39,9
	Interior	50,7	54,5	54,7	55,7	58,3	61,1	62,2	60,1

Fuente: elaboración propia con base en registros del IRCCA.

En cuanto a la distribución territorial actual por departamento, se observa que Maldonado encabeza el ranking relativo con 1821 personas inscriptas en clubes, lo que equivale a 10,9 miembros cada 1000 habitantes de 18 años o más. Le siguen Canelones con 9 miembros por cada 1000 adultos, y Rocha con 7,9. En el otro extremo, los departamentos con menor peso relativo y absoluto son Río Negro y San José, donde se registran apenas 1 y 0,6 miembros de clubes, respectivamente, por cada 1000 habitantes adultos.

Tabla 6. **Personas miembros de clubes en el mercado regulado según departamento de residencia. Información al 31/12/2024**

	Población ≥ 18 años	Clubes	Miembros de clubes*	Miembros c/1000 hab. ≥ 18 años
Maldonado	167.077	57	1821	10,9
Canelones	468.799	137	4217	9,0
Rocha	62.229	19	493	7,9
Salto	100.437	19	670	6,7
Montevideo	1.030.329	174	6264	6,1
Paysandú	92.306	15	541	5,9
Florida	54.673	6	252	4,6
Colonia	105.957	11	332	3,1
Treinta y Tres	37.026	4	115	3,1
Durazno	47.569	4	132	2,8
Flores	20.498	2	56	2,7
Lavalleja	46.832	5	118	2,5
Cerro Largo	68.437	5	142	2,1
Artigas	56.490	3	106	1,9
Tacuarembó	73.411	3	133	1,8
Rivera	79.911	4	125	1,6
Soriano	64.243	3	65	1,0
Río Negro	42.829	2	41	1,0
San José	91.901	2	58	0,6
Sin dato	0	0	0	
TOTAL	2.710.954	475	15.681	5,8

Fuente: elaboración propia con base en registros del IRCCA y Censo 2023/INE.

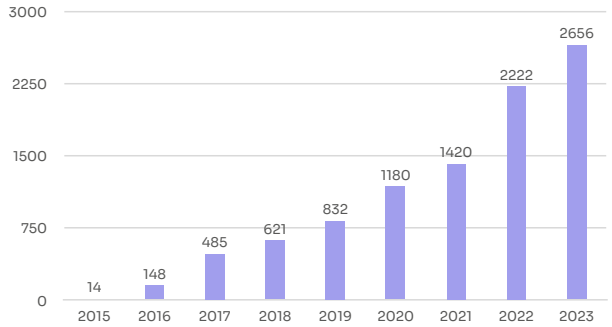
Cabe señalar que de los 475 clubes en funcionamiento a diciembre del año 2024, solo el 17% está conformado con el máximo de miembros posible, esto es, 45. Asimismo, más de la mitad de los clubes tienen menos de 40 miembros.

Con respecto a la producción, desde el 2015 hasta el 2024 se distribuyeron a través de los clubes casi 13 toneladas de cannabis con un valor estimado de entre 27 y 46 millones de dólares.[7]

[7] El precio del cannabis entregado a los socios de los clubes es variado y en muchos casos incluye un costo de

Con respecto al promedio de cannabis dispensado a sus miembros, nos encontramos con un promedio sensiblemente menor al máximo autorizado. Anualmente los clubes pueden brindar hasta 480 gramos por miembro, sin embargo, como muestra la tabla 7, en el año 2022 fue cuando más se entregó a los socios: alcanzó 250 gramos anuales per cápita.

Gráfico 8. **Dispensación anual de cannabis en clubes**
(en kilos)



Fuente: elaboración propia con base en registros del IRCCA.

Tabla 7. **Dispensación (en kilos), número de miembros y promedio de cannabis dispensado por miembro (en gramos)**

	Dispensación de los clubes (en kilos)	Cantidad de miembros de clubes	Promedio anual (en gramos) de cannabis por miembro	Promedio mensual (en gramos) de cannabis por miembro
2015	14,0	70,0	200,0	16,7
2016	148,0	650,0	227,7	19,0
2017	485,0	1567,0	309,5	25,8
2018	621,0	2596,0	239,2	19,9
2019	832,0	4175,0	199,3	16,6
2020	1180,0	5317,0	221,9	18,5
2021	1420,0	7032,0	201,9	16,8
2022	2222,0	8876,0	250,3	20,9
2023	2656,0	12.007,0	221,2	18,4
2024	3375,0	15.796,0	213,7	17,8

Fuente: elaboración propia con base en registros del IRCCA.

inscripción. Para contar con una aproximación a su valor se plantean dos escenarios: uno de mínima, con valores similares al comercializado en farmacias, y otro planteando un precio promedio con base en una muestra de precios de clubes por gramo.

En síntesis, durante todo el período analizado los clubes mantuvieron un crecimiento relativo más acelerado que las otras modalidades de acceso, tanto en número de socios como en instituciones habilitadas, consolidando su rol central en la evolución reciente del mercado legal de cannabis en Uruguay.

El límite establecido para la producción parece ser adecuado de acuerdo con la demanda existente: solo el 17 % está conformado con el máximo de miembros posible, esto es, 45 miembros, y más de la mitad de los clubes tienen menos de 40.

El promedio de cannabis proporcionado a los miembros es sensiblemente menor al que fija la normativa vigente.

4.3.2.2. Limitaciones, desafíos y propuestas de mejora del acceso por clubes de membresía

El dinamismo de la evolución de los clubes plantea desafíos a la implementación del mercado regulado, ya que requiere, de cara al futuro, un reforzamiento de los mecanismos de control sanitario y de fiscalización, de modo de garantizar productos de calidad y con valores aceptables de potencia.

Adicionalmente, las eventuales modificaciones que se propongan a este mecanismo de acceso deberían considerar la evidencia hasta aquí obtenida en relación con el funcionamiento de esta vía; en particular, considerando los resultados observados en cuanto a su conformación, la cantidad de cannabis suministrado anualmente a sus miembros, entre otros aspectos.

Las instancias de diálogo con los actores involucrados, buscando comprender sus demandas y planteos asociados a estos temas, será otro elemento de especial valor para seguir maximizando la eficiencia de los clubes cannábicos.

4.3.3. El acceso a cannabis a través del cultivo doméstico

El primer hito relevante del mecanismo de acceso por cultivo doméstico se produjo en agosto del 2014, con la apertura del registro oficial para las personas interesadas en esta modalidad.

Una característica distintiva de este registro es que la licencia tiene una vigencia de tres años, lo que obliga a los cultivadores a renovarla periódicamente para mantener su habilitación. Este requisito de renovación ha tenido un impacto directo en la evolución del padrón de cultivadores domésticos, aspecto que se analizará en el apartado siguiente.

4.3.3.1. Evolución del mecanismo de acceso a través de cultivo doméstico

A diferencia de las farmacias y de los clubes de membresía, el cultivo doméstico se constituyó desde el inicio como una vía de acceso marcada por una lógica más individual y descentralizada.

La mayoría (79 %) de las personas que se inscribieron para cultivo declaró el máximo de plantas autorizadas (6); en promedio la cantidad de plantas al inicio del registro fue de 5,38 por cultivador doméstico.

Su registro, abierto en agosto del 2014, respondió a la demanda de usuarios que ya cultivaban en el ámbito privado y que buscaban formalizar su práctica bajo el nuevo marco legal. Esta característica le otorgó desde temprano un peso particular dentro de la regulación: más que generar nuevos hábitos de consumo, el registro vino a regularizar una práctica preexistente, lo que explica su rápida adhesión inicial y también la marcada oscilación de sus cifras, asociada al sistema de renovaciones periódicas de licencias.

Por ejemplo, entre diciembre del 2022 y junio del 2023, el registro de cultivadores domésticos mostró una reducción de un punto porcentual, equivalente a 174 personas menos con licencia habilitada. En este período, las nuevas altas no alcanzaron a compensar las bajas y los registros expirados, dado el plazo de vigencia de 3 años de cada licencia.

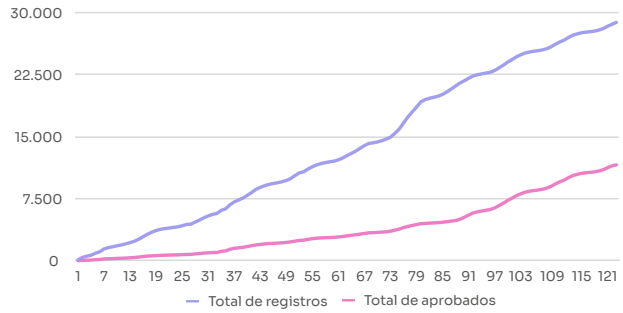
La tendencia descendente se profundizó en el segundo semestre del 2023: entre junio y diciembre la reducción fue de casi 8 puntos porcentuales, lo que significó que 1105 cultivadores dejaron de figurar como habilitados en el padrón.

Al 31 de diciembre del 2024, 11.597 personas estaban habilitadas para el cultivo doméstico. Ese último año registró la caída más pronunciada: una reducción de 14 puntos porcentuales, con la consiguiente pérdida de 1890 registros vigentes.

Este comportamiento se explica en parte por la lógica del sistema: las licencias tienen una vigencia de 3 años y, una vez vencidas, los usuarios deben renovarlas para mantener su habilitación. Quienes no lo hacen, salen automáticamente del padrón activo.

La diferencia entre el número acumulado de registros históricos y el número de licencias vigentes ilustra este fenómeno. Al cierre del 2024, el total acumulado desde la apertura del registro superaba las 28.800 inscripciones, pero solo 11.597 permanecían habilitadas. Mientras la curva azul del gráfico refleja el total de registros hechos mes a mes desde el 2014, la curva roja muestra únicamente aquellos que continúan vigentes. La brecha creciente entre ambas se explica por las licencias que expiraron sin renovación, lo que no necesariamente implica que esas personas hayan dejado de cultivar, sino que ya no formalizaron su continuidad en el sistema regulado.

Gráfico 9. **Evolución del registro de cultivadores domésticos. Total de registros y cultivadores aprobados vigentes al 31/12/2024**
(valores acumulados)



Fuente: elaboración propia con base en registros del IRCCA.

La evolución del perfil de los cultivadores domésticos desde el inicio del registro hasta la actualidad da cuenta de un leve crecimiento del registro de mujeres, que pasa del 21,1 % en diciembre del 2014 al 29,3 % en diciembre del 2024. Asimismo, en estos 10 años de registro, el peso de los más jóvenes (18 a 29 años) muestra un leve incremento, junto con las personas entre 45 y 65 años, en tanto, la contrapartida es el menor peso de los registros de cultivadores domésticos de media edad (30 a 44 años). Por último, en lo que respecta a la región de residencia (aproximación a partir del departamento de registro del alta para cultivo), crecieron los registros de personas en el interior del país: pasan del 63,9 % al 71,7 % en el período analizado.

Tabla 8. **Cultivadores domésticos según sexo, rango de edad, nivel educativo y región de residencia por año (%)**

		Perfil de los cultivadores domésticos registrados							
		Dic. 17	Dic. 18	Dic. 19	Dic. 20	Dic. 21	Dic. 22	Dic. 23	Dic. 24
Sexo	Varones	76,4	74,7	73,8	73,2	72,1	71,6	70,7	70,6
	Mujeres	23,0	25,0	26,2	26,8	27,9	28,4	29,3	29,3
Edad	18 a 29	40,4	38,9	35,4	37,1	38,6	36,8	33,6	30,9
	30 a 44	40,8	39,8	40,4	39,7	38,8	39,3	40,0	41,1
	45 a 65	16,2	18,4	20,7	20,0	19,6	20,7	22,9	24,1
	66 y más	2,6	2,9	3,4	3,1	3,0	3,2	3,5	3,9
Máximo nivel educativo alcanzado	Primaria completa e incompleta	s/d	s/d	s/d	7,4	7,5	7,4	7,2	7,4
	Secundaria completa e incompleta	s/d	s/d	s/d	11,9	59,1	58,7	59,1	59,0
	Terciaria incompleta	s/d	s/d	s/d	11,0	11,5	10,8	10,7	10,0
	Terciaria completa y posgrado	s/d	s/d	s/d	10,4	10,7	10,4	10,6	10,8
Región de residencia	Montevideo	31,4	29,8	31,1	31,1	29,6	28,9	27,6	26,8
	Interior	67,5	69,5	68,2	68,3	69,5	70,0	71,0	71,7

Fuente: elaboración propia con base en registros del IRCCA.

El análisis de los registros por departamento muestra que Rocha es el que tiene una mayor presencia de cultivadores domésticos, 13,4 personas por cada 1000 habitantes de 18 y más años, seguido de Florida, donde este indicador arroja un resultado de 9. En el otro extremo se ubican los territorios con menor cantidad de cultivadores: Artigas, Durazno y Tacuarembó, con 2,04, 2,48 y 2,78 registrados por cada 1000 habitantes de 18 años y más edad, respectivamente.

Tabla 9. **Cultivadores domésticos en el mercado regulado según departamento de residencia. Información al 31/12/2024**

	Población ≥ 18 años	Cultivadores domésticos	Cultivadores c/1000 hab. ≥ 18 años
Rocha	62.229	835	13,42
Florida	54.673	495	9,05
Cerro Largo	68.437	514	7,51
Maldonado	167.077	1036	6,20
Treinta y Tres	37.026	196	5,29
Colonia	105.957	544	5,13
Canelones	468.799	2305	4,92
Flores	20.498	99	4,83
Lavalleja	46.832	214	4,57
Rivera	79.911	311	3,89
Paysandú	92.306	351	3,80
Río Negro	42.829	157	3,67
San José	91.901	299	3,25
Salto	100.437	320	3,19
Soriano	64.243	204	3,18
Montevideo	1.030.329	3103	3,01
Tacuarembó	73.411	204	2,78
Durazno	47.569	118	2,48
Artigas	56.490	115	2,04
Sin dato	0	177	
TOTAL	2.710.954	11.597	37,6

Fuente: elaboración propia con base en registros del IRCCA y Censo 2023/INE.

En cuanto a la producción, no se cuenta con datos directos, por lo cual para su estimación es necesario plantearse diferentes escenarios y manejo de supuestos. De forma que si se considera un primer escenario donde los cultivadores aprobados en cada año producen el total permitido (480 gramos), la estimación del total de cannabis producido desde el inicio de la regulación hasta diciembre del 2024 es 43.277 kilogramos. En tanto, si se toma un criterio más conservador de producción al 50 % —en consonancia con lo observado en el comportamiento de los adquirentes en farmacias y miembros de clubes—, puede estimarse que el total de cannabis por esta vía a diciembre del 2024 sería algo más de 23 toneladas.

Tabla 10. **Cantidad de cultivadores domésticos aprobados a diciembre de cada año y estimaciones sobre la producción anual**

	Cultivadores domésticos	Escenario 1: total de producción anual (en gramos)*	Escenario 2: total de producción anual (en gramos)
Dic-14	949	455.520	227.760
Dic-15	3417	1.640.160	820.080
Dic-16	5323	2.555.040	1.277.520
Dic-17	7796	3.742.080	1.871.040
Dic-18	6587	3.161.760	1.580.880
Dic-19	7600	3.648.000	1.824.000
Dic-20	11.448	5.495.040	2.747.520
Dic-21	13.441	6.451.680	3.225.840
Dic-22	14.766	7.087.680	3.543.840
Dic-23	13.487	6.473.760	3.236.880
Dic-24	11.597	5.566.560	2.783.280

Fuente: elaboración propia con base en registros del IRCCA.

Escenario 1: el supuesto utilizado para la estimación es que cada cultivador produjo el máximo permitido (480 gramos anuales).

Escenario 2: el supuesto utilizado para la estimación es que cada cultivador produjo el 50 % del máximo permitido (240 gramos anuales).

4.3.3.2. Limitaciones, desafíos y propuestas de mejora del acceso por cultivo doméstico

El mecanismo de cultivo doméstico, concebido como una opción descentralizada e individual, ha permitido la regularización de prácticas ya existentes entre los usuarios. Sin embargo, a lo largo de su implementación se han señalado diversas dificultades que han limitado su consolidación plena dentro del mercado regulado.

Entre los principales problemas identificados, los cultivadores domésticos mencionan los límites establecidos por la normativa —480 gramos anuales y hasta 6 plantas—. Al respecto, consideran que resultan restrictivos para usuarios de consumo diario, ya que no se ade-

cuan a las necesidades reales de los consumidores que optan por esta vía de ingreso al mercado regulado, a la vez que no contemplan los ciclos productivos que llevan a que se alternen momentos de mayor producción a la estipulada con otros donde no hay. Esta situación, según los consultores, puede colocar a los cultivadores en escenarios de potencial ilegalidad, pese a su voluntad de cumplir con la ley.

Adicionalmente, se señalan riesgos derivados de los procesos administrativos de fiscalización, así como la falta de coherencia entre la normativa vigente y ciertas prácticas sociales extendidas, como el intercambio de plantas o esquejes. Desde la perspectiva de los propios cultivadores, las valoraciones hacia el IRCCA tienden a ser especialmente críticas, destacándose la sensación de vulnerabilidad jurídica frente a la aplicación de controles (Baudean y Gazzano, 2025).

Ahora bien, si bien existe desconfianza hacia el registro, en determinados contextos este ha operado también como un instrumento de resguardo para los cultivadores frente a eventuales denuncias. De hecho, las discrepancias en la interpretación y aplicación de la ley por parte de distintos operadores ha expuesto de manera particular a los cultivadores domésticos, especialmente en el interior del país, donde —según señalan defensores locales— suelen ser objeto de denuncias vecinales que los colocan en una situación de vulnerabilidad (Baudean y Gazzano, 2025). Diversos antecedentes muestran que, sobre todo durante gobiernos con posiciones más críticas hacia la norma, el hecho de estar inscripto brindó cierta protección frente a procedimientos del Ministerio del Interior, reforzando la legitimidad del cultivo regulado y ofreciendo un respaldo formal frente a la discrecionalidad de los controles.

Otro aspecto central refiere al régimen de validez de tres años de las licencias, que obliga a renovaciones periódicas. Esta regla administrativa, aunque concebida para mantener actualizado el padrón, termina por debilitar la consolidación del mercado legal: periódicamente deja fuera del sistema a cultivadores que en su momento se habían registrado, muchos de los cuales no advierten las consecuencias de no renovar a tiempo.

De cara al futuro, las propuestas de mejora se orientan a simplificar los procesos administrativos y conocer más las necesidades de los autocultivadores para validar los límites de producción y garantizar que el registro siga cumpliendo un rol de resguardo jurídico efectivo, de modo de consolidar esta vía como una alternativa sostenible, segura y plenamente integrada al marco regulado.

4.4. Implementación de medidas preventivas ante el consumo de cannabis

La implementación de la ley 19.172 en la dimensión salud, fundamentalmente en prevención del consumo, enfrentó desde el inicio un desafío central: articular el abordaje específico del cannabis con la mirada integral sobre drogas que ha promovido históricamente la Junta Nacional de Drogas (JND).

En este marco, la Secretaría Nacional de Drogas ha sostenido campañas y programas de prevención bajo un enfoque holístico, que trasciende el énfasis en sustancias específicas e intenta integrar las distintas dimensiones del fenómeno del consumo. Estas políticas se han orientado a promover el cuidado en los planos personal, familiar, institucional y social, a proteger frente a situaciones problemáticas de consumo y a reducir daños asociados, así como a desarrollar competencias para la toma de decisiones sin focalizarse exclusivamente en las sustancias. Por esta razón, y pese a lo requerido por la ley, no se han implementado programas preventivos específicos sobre cannabis, y las intervenciones se han concentrado fundamentalmente en la prevención ambiental y la difusión de información a la población.

El IRCCA, si bien no es un organismo especializado en prevención, a través de su plataforma pone a disposición de los usuarios información y recomendaciones para la reducción de riesgos y daños dirigidas a la población consumidora, y también recursos para la atención y tratamiento por uso problemático de cannabis.

El sistema educativo constituye otro espacio clave de la prevención, y la ley preveía la creación de una asignatura obligatoria en todos los ciclos formativos: Prevención del Uso Problemático de Drogas. Esta disposición no se ha cumplido, debido a la autonomía curricular de la ANEP y a las diferencias de criterio en torno a la pertinencia y eficacia de tal medida.

No obstante, desde el año 2001 la JND ha desarrollado de manera sostenida acciones conjuntas con el sistema educativo y, desde el 2006, funciona una Comisión Interinstitucional ANEP/Codicen/JND que involucra a todos los subsistemas de enseñanza. Este ámbito ha permitido diseñar lineamientos estratégicos y acciones para abordar el consumo problemático de drogas en la educación formal, incorporando tanto aspectos curriculares como extracurriculares y contemplando no solo el cannabis, sino también otras sustancias psicoactivas, así como otras conductas adictivas emergentes, como el juego y el uso problemático de internet.

4.5. Implementación de accesibilidad a tratamiento

Mejorar la accesibilidad al tratamiento y la detección temprana del uso problemático de cannabis es un objetivo general de las estrategias de drogas de la Secretaría Nacional de Drogas, que es coincidente con lo expuesto en el articulado de la ley. Esto implica la posibilidad de crear más puertas de ingreso al tratamiento, y también de vencer las barreras para acceder a él, a partir de una menor estigmatización de la persona usuaria de drogas, al constituirse un mercado legal de cannabis.

Desde el 2007, con el establecimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), y con la posterior creación de la Red Nacional de Atención en Drogas (Renadro) en el 2010, Uruguay ha logrado alcanzar una cobertura de asistencia significativa en el ámbito del uso problemático de sustancias en el país. El SNIS cuenta con prestaciones obligatorias para la atención en drogas, las cuales deben ser proporcionadas por los efectores de salud de los ámbitos público y privado. Por su parte, la Re-

nadro ha ido incorporando en el sector público dispositivos en todo el territorio nacional, pasando de 15 centros en el 2013 a 48 en el 2024.

Por tanto, la implementación de dispositivos en las localidades mayores a 10.000 habitantes, como establece el artículo 9 de la ley, puede considerarse cumplida, dadas las prestaciones a las que están obligados la Administración de los Servicios de Salud del Estado y las instituciones prestadoras de salud privadas en el marco del SNIS. Si se pone el foco únicamente en los dispositivos de la Renadro, se encuentra que en el 79% de las localidades con esta población hay presencia de dispositivos especializados en la atención y tratamiento de personas con uso problemático de sustancias.

En términos generales, los principales desafíos en el ámbito de la detección temprana del uso problemático y el tratamiento refieren a las siguientes necesidades:

- Mayor información a la población general de los derechos y prestaciones disponibles en atención en drogas.
- Detección temprana del uso problemático de cannabis en los distintos niveles de atención.
- Poner a disposición de los usuarios de drogas herramientas (por ejemplo, autotest) que les permitan tomar conocimiento y conciencia temprana sobre el tipo de consumo de drogas que presentan.
- Generar información sistemática para orientar estrategias de prevención, tratamiento y reducción de riesgos (Baudean y Gazzano, 2025).

4.6. Síntesis

El diseño institucional, la gobernanza y la estructura regulatoria del mercado de cannabis en Uruguay son el resultado de un proceso que se inició con la incorporación del tema en la agenda pública y que estuvo fuertemente condicionado por el contexto internacional. Un rasgo distintivo de dicho proceso fue la ausencia de modelos de referencia a escala país, lo que llevó a que la experiencia uruguaya fue-

se reconocida globalmente como un verdadero «experimento» de política pública. Esta singularidad, tanto por su carácter innovador como por la falta de antecedentes comparables, constituye un elemento central para la evaluación de su implementación.

La puesta en marcha del mercado regulado estuvo atravesada por resistencias, tensiones y obstáculos que se manifestaron tanto en el plano interno como en el internacional (Baudean y Gazzano, 2025). En particular, se afirmaba que la propuesta uruguaya se apartaba de los lineamientos del Régimen Internacional de Control de Drogas, plasmado en las convenciones de Naciones Unidas de 1961, 1971 y 1988, lo que generó conflictos diplomáticos y episodios de injerencia directa con incidencia concreta en la viabilidad financiera de la política.

En el ámbito doméstico, la estrategia regulatoria predominante adoptó un perfil de comando y control, caracterizado por múltiples capas de fiscalización y una marcada rigidez normativa. Como señalan Milanesi, Zeballos y Repetto (2019, p. 22), este enfoque dificultó «solucionar de manera ágil problemas vinculados a la falta de previsión normativa, un aspecto frecuente en casos de nuevos esquemas regulatorios como este».

En definitiva, la combinación entre un diseño innovador sin precedentes, la presión del marco internacional y las dificultades inherentes a un esquema regulatorio rígido configuran el trasfondo indispensable para comprender cómo fue programada e implementada la política, así como los desafíos que plantea su posterior evaluación.

5

EVALUACIÓN DEL MERCADO REGULADO DE CANNABIS: RESULTADOS

En este apartado se presenta la evaluación de los resultados en las principales dimensiones planteadas en la exposición de motivos y objetivos de la ley, considerando, a su vez, sus posibles efectos adversos.

La ley y su reglamentación establecieron objetivos en dos grandes dimensiones: a) salud y b) seguridad y convivencia, la que incluye la aplicación justa de la ley. En la primera de estas se propuso proteger, promover y mejorar la salud de la población y atender las consecuencias sociales y económicas del consumo problemático. Además, la redacción y espíritu de la ley se sustenta en los enfoques de reducción de daños y de derechos humanos, y con base en esto busca promover la salud de los usuarios de cannabis procurando:

- La incorporación progresiva de los usuarios a las vías de acceso reguladas, que evita que las personas usuarias de cannabis se expongan a la violencia simbólica generada por la exposición al crimen organizado.
- Garantizar la calidad del cannabis mediante el control de la producción legal.
- La interrupción del «efecto góndola» que el mercado ilegal de cannabis propicia, y que expone a los usuarios a las redes de narcotráfico, y con ello al potencial acceso a otras sustancias.
- La promoción de la racionalidad en la toma de decisiones de los usuarios de cannabis, a través del acceso a información sobre la sustancia (ejemplo: potencia) y los riesgos y daños asociados a su consumo.

En tanto, en lo que respecta a la dimensión seguridad y convivencia, se buscó proteger a los usuarios de los riesgos vinculados al narcotráfico; reducir la incidencia del crimen organizado en este mercado y dar garantías en la aplicación de la ley en los casos de tenencia de sustancia para consumo personal.

La regulación del mercado de cannabis fue presentada con otro conjunto de medidas que tenían como objetivo mejorar la seguridad pública y, en definitiva, contribuir a la protección de los habitantes, en este caso, a través de la separación del mercado de cannabis de aquel conformado por el resto de las drogas de tráfico ilegal.

En concreto, la ley 19.172 se planteó:

a. Evitar la exposición de la población a las redes de tráfico y a la comisión de delitos de suministro, venta, posesión, etc., además del contacto con la oferta de otras sustancias.
b. Contribuir a la mejora de la seguridad pública y convivencia ciudadana mediante la reducción de la influencia y poder del narcotráfico y crimen organizado.

Como señalan Baudean y Gazzano (2025, p. 22), «mediante la regulación del mercado se buscó debilitar la economía de grupos de crimen organizado. Retirando progresivamente al cannabis del "mercado negro" se esperaba reducir la capacidad de acción de estos grupos y la violencia asociada a sus prácticas. En el discurso del elenco gobernante de la época, la regulación representó una estrategia alternativa para enfrentar al narcotráfico y la violencia asociada a sus prácticas».

A la vez, con el acceso legal es posible contribuir a una menor estigmatización de los usuarios. Queirolo et al. (2023, p. 43) observan que «los usuarios registrados, y aquellos que obtienen cannabis por vías legales (compran en farmacias, en un club o autocultivan) son preferidos como vecinos frente a los que permanecen sin registrarse y acceden al cannabis por vías ilegales. La legalidad aumenta la aceptación social y, por consiguiente, reduce el estigma hacia los consumidores». Lo que lleva a hipotetizar que «...menores niveles de estigmatización social podrían incrementar la probabilidad de que aquellos usuarios con uso problemático de sustancias puedan hacerlo público y acceder a mejor información y/o tratamiento».

A esto puede agregarse que la normativa tiene como pretensión la descriminalización de los usuarios de cannabis a través de la aplicación justa de la ley, evitando arbitrariedades y diferenciando claramente la tenencia para consumo personal —que no implica delito— de otras figuras penales.

Para alcanzar estos fines en las dimensiones planteadas, la principal herramienta dispuesta en el artículo 2 de la ley es el control y la regulación por parte del Estado de toda la cadena productiva y comercial del cannabis (plantación, cosecha, importación, exportación, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución), de modo de limitar el peso de las lógicas de mercado y garantizar estándares de calidad y trazabilidad.

A partir de este planteo, la pregunta a responder es si la política de regulación del cannabis ha logrado efectivamente los objetivos previamente definidos. Al mismo tiempo, en este ejercicio de evaluación de la ley 19.172 resulta necesario, como ya se mencionó, considerar los resultados no previstos por la normativa, en particular aquellos efectos adversos que pudieran implicar un perjuicio para la población, especialmente en la dimensión sanitaria o en el pleno ejercicio de sus derechos.

5.1. Mercado regulado del cannabis: magnitud y alcance

El acceso legal al cannabis a través de la incorporación de los usuarios al mercado regulado es el principal indicador para evaluar los resultados de acuerdo con los objetivos trazados en materia de salud y, principalmente, seguridad y convivencia. Este fue además el principal desafío de una ley que en su propia redacción excluye la posibilidad de cualquier tipo de promoción, difusión o estímulo que propicie la expansión de este mercado.

Al 31 de diciembre del 2024, luego de 7 años y medio de funcionamiento conjunto de las 3 vías de acceso, hay 101.861 personas que están habilitadas para acceder a cannabis de forma regulada según datos del IRCCA.

En la tabla 11 se discriminan las personas registradas en el mercado regulado por vía de acceso: 74.583 conforman el registro de adquirentes en farmacias, 11.597 el de cultivadores domésticos, y 15.681 figuran como miembros de 475 clubes de membresía.

Tabla 11. **Personas en el mercado regulado según modalidad. Información al 31/12/2024**

Sistema	Registros	Personas
Cultivadores domésticos	11.597	11.597
Adquirentes	74.583	74.583
Clubes	475	15.681
	total de personas	101.861

Fuente: elaboración propia con base en registros del IRCCA.

Según los datos de la VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, los consumidores de cannabis (de 18 y más años) en los últimos 12 meses pueden estimarse en 218.000 personas. Por tanto, con la regulación del mercado de cannabis formalmente se alcanza al 46,7 % de estos. Además, dadas las prácticas establecidas de consumo compartido —lo que por la vía de los hechos extiende el uso de la sustancia del mercado regulado a personas que no están registradas— es posible sostener que esta proporción es aún mayor.[8]

El primer dato relevante es que estos usuarios incorporados en el mercado regulado ya no se vinculan —por lo menos no exclusivamente— con el mercado ilegal para obtener el cannabis que consumen.

De este modo, al disminuir o directamente suprimir el acceso ilegal a la sustancia, y en definitiva al narcotráfico, se contribuye a la mejora de la seguridad y convivencia; se evita la interacción con el mercado criminal, y se le quita al mercado ilícito importantes cifras de dinero que, en este nuevo escenario, pasan a ser de circulación legal. Desde

[8] Según la VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, se estima (a partir de la respuesta dada a la pregunta «¿en un mes típico de consumo, a cuántas personas regala o da marihuana?») que los cultivadores domésticos y los miembros de clubes comparten su cannabis, en promedio, con 1,3 personas más. Asimismo, a partir de una encuesta online a adquirentes en farmacias implementada por el IRCCA en el 2021, se estima (a partir de la respuesta a la pregunta «en caso de compartir el cannabis que comprás en farmacias, ¿con cuántas personas lo compartís cuando lo hacés?») que los adquirentes comparten, en promedio, con una persona más.

lo sanitario, la existencia de un producto de calidad conocida y garantizada permite reducir los riesgos asociados al uso de la sustancia.

Sin embargo, producto de algunas debilidades expuestas en el análisis de la implementación, el acceso al cannabis regulado no fue constante y las personas usuarias, especialmente aquellas que eligieron comprar en farmacias, han alternado el acceso legal con el ilegal.

A partir de la aprobación de la ley 19.172, los estudios de población general realizados por el Observatorio Uruguayo de Drogas[9] incluyeron la consulta sobre la forma de acceso más frecuente al cannabis entre los consumidores actuales (que consumieron en los últimos 12 meses) adultos (18 y más años) de esta sustancia. Como resultado, se estableció como línea de base el estudio del 2014, al que se suman dos mediciones posteriores, en el 2018 y el 2024.

En particular se preguntó por la vía de acceso más frecuente al cannabis, aunque no fuera exclusiva. Los mecanismos de acceso empleados por esta población fueron categorizados según estuvieran o no previstos por la normativa.

Tabla 12. **Acceso legal y narcotráfico de prensado entre los consumidores de los últimos 12 meses (%). Población general. Uruguay, 2014-2024**

	2014	2018	2024
Acceso legal	0	27,3	37,4
Acceso ilegal nacional	*	35,7	29,7
Narcotráfico cogollo	*	12,8	12,7
Narcotráfico clásico (prensado)	58,2	11,6	6,7

Base: VI, VII y VIII Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General.

Nota: *Para el año 2014, donde todo el acceso era ilegal, no es posible (dada la formulación de las preguntas en el cuestionario aplicado) discriminar entre el acceso a cogollo a través del narcotráfico o el acceso a través del cultivo doméstico.

[9] El Observatorio Uruguayo de Drogas, dependiente de la Secretaría Nacional de Drogas, realiza desde hace más de veinte años la vigilancia epidemiológica del consumo de drogas en el país mediante un conjunto de estudios de alcance nacional —entre ellos, encuestas de consumo en población general y en grupos específicos como adolescentes y universitarios—, así como a través de la sistematización anual de datos provenientes de diversas fuentes de información, tales como indicadores de justicia y convivencia o registros de mortalidad y morbilidad asociada al cannabis. Estos insumos constituyen una base fundamental para el monitoreo de la política. En particular, la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General es la principal fuente de información de la mayoría de los indicadores relativos a prevalencias y tendencias de consumo, así como de la cobertura del mercado alcanzada por la regulación. Por su parte, la serie histórica de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media aporta los indicadores epidemiológicos que surgen del seguimiento específico de esta población.

Según los datos, el acceso legal a cannabis, entendido como aquel que surge de alguna de las 3 vías de acceso establecidas por la normativa (cultivo doméstico registrado, compra en farmacias, acceso por membresía a club de cannabis registrado u obtención de cannabis a través de un tercero que lo comparte luego de haberlo conseguido mediante un mecanismo legal) es la modalidad preferida por el 37,4% de los usuarios de la sustancia en el año 2024, lo cual supone que este grupo creció en 10 puntos porcentuales con respecto al 2018.

Por su parte, el denominado narcotráfico clásico, que incluye el acceso a cannabis prensado (producción ilegal), ya sea por compra directa por parte del usuario final, por compra realizada por otra persona enviada para tales fines, o porque un tercero le compartió la sustancia luego de comprarla a una boca o dealer, pasó de ser la vía de acceso más frecuente en el 2014, con el 58%, a ser apenas utilizada por el 6,7% en el 2024.

A la vez, el hallazgo en el 2018 respecto a la reconversión del narcotráfico a la venta de cogollo vuelve a evidenciarse en el 2024 a través de la compra (por parte del propio consumidor o de otra persona enviada para tales fines) de este tipo de droga en bocas o a dealers, así como en el acceso a cogollo través de un tercero que lo comparte luego de haberlo adquirido también en estos ámbitos ilegales. Esta forma de acceso es preferida en el 2024 por el 12,7% de los consumidores de cannabis del último año, y se ha mantenido constante con respecto a la medición previa.

Por último está el acceso ilegal nacional, que contempla las situaciones de aquellos consumidores que: a) declaran tener cultivo doméstico pero no están registrados según la normativa prevista; b) acceden a través de la compra directa o a través de otras personas que compran para él/ella a cultivadores domésticos o miembros de clubes (mecanismo no previsto por la ley); c) acceden porque alguien más les compró en una farmacia, y, por último, d) acceden a través de un cultivador doméstico no registrado que les comparte la droga. Este acceso ilegal nacional representa en el 2024 a casi el 30% de los usuarios actuales de cannabis, mientras que en el 2018 el guarismo alcanzaba casi el 36%.

Tabla 13. **Distribución de los consumidores de los últimos 12 meses (18 años y más) según tipo más frecuente de vía de acceso al cannabis (%). Población general. Uruguay, 2024**

	Acceso legal	2024
Acceso legal	Cultivo doméstico registrado	2,9
	Miembro de club	4,2
	Compró en farmacia	9,4
	Compartido de origen legal* (farmacia, club, cultivo doméstico legal)	20,9
	TOTAL	37,4
Acceso ilegal nacional	Cultivo doméstico NO registrado	4,5
	Compartido cogollo de cultivo doméstico no registrado	11,5
	Compró a cultivador doméstico o miembro de un club	8,0
	Alguien compró para mí a un cultivador doméstico o miembro de club o farmacia	5,7
	TOTAL	29,7
Narcotráfico clásico	Compró prensado a un dealer	3,4
	Alguien compró prensado para mí a un dealer/boca	0,6
	Compartieron narcotráfico clásico	2,7
	TOTAL	6,7
Narcotráfico cogollo	Compró a un dealer cogollo	7,9
	Alguien compró para mí a un dealer/boca cogollo	0,5
	Compartido narcotráfico cogollo	4,3
	TOTAL	12,7
No sabe el origen/sin dato		13,5

Base: consumidores de los últimos 12 meses, personas de 18 años y más.

*Compartir cannabis obtenido de modo legal no está penalizado por la ley.

A partir de los datos presentados previamente, se destaca entonces la reducción constante del narcotráfico clásico (cannabis prensado) en tanto vía de acceso principal a la droga. Esta reducción tiene su correlato en el aumento del acceso a cannabis a través del mercado regulado, que en las dos últimas mediciones se expandió como mecanismo más frecuente, desde 27,3% a 37,4% entre los consumidores actuales. A su vez, el denominado acceso ilegal nacional, conformado mayormente por el cannabis proveniente de cultivadores domésticos no registrados, muestra entre el 2018 y el 2024 un descenso de 6 puntos porcentuales, mientras que la venta de cogollo en el marco del negocio del narcotráfico se mantiene estable entre las dos últimas observaciones.

Por su parte, Queirolo et al. (2025), a través de un estudio específico que tuvo como universo de estudio a los consumidores frecuentes de cannabis de Montevideo y área metropolitana, encuentran que en el año 2024 casi la mitad (48,6%) accede principalmente por una vía legal, mientras que 1 de cada 4 recurre a un mecanismo ilegal nacional. Por otro lado, un 13,5% compra cogollos en bocas o a dealers, y un 7,7% continúa adquiriendo cannabis prensado del mercado ilegal. Sobre este último, los investigadores muestran una reducción del 66% al 7,7% en el período 2014-2024. Aunque señalan la preferencia por el cogollo, el consumo de prensado es una opción frente a la escasez de las flores.

5.1.1. Mercado gris de cannabis

En el marco del acceso ilegal nacional, Queirolo et al. (2025) constatan la presencia de un mercado gris con diferentes variantes. Concretamente, aluden a un mercado en el que el cannabis producido legalmente es distribuido ilegalmente o por fuera de lo que la ley establece.

Los autores sugieren que su origen podría estar asociado a las características del propio modelo regulatorio, que incluye varias restricciones, como el registro obligatorio para el acceso a cannabis y la elección de una única vía para tal fin.

Adicionalmente, debería considerarse cómo las dificultades en el abastecimiento a los usuarios observadas en el ámbito de la venta en farmacias han contribuido también a la conformación de este mercado gris, porque los excedentes de cannabis generados a partir de cultivadores domésticos y clubes de membresía serían su fuente principal. De hecho, estimaciones del IRCCA (*Mercado regulado del cannabis. Informe XIII*) sostienen que habría cultivadores que comparten o venden sus excedentes a una o más personas. De modo que este mercado gris se caracteriza por redes más interpersonales y locales, a diferencia del mercado ilegal, que está sujeto a las lógicas de tráfico (Repetto et al., 2023, citado en Queirolo et al., 2025).

Sin embargo, este mercado no es monolítico; por el contrario, se trata de un gradiente de situaciones que acarrean diversas implicancias, a los efectos de la política pública establecida por la ley 19.172. En este marco, los investigadores construyeron una tipología que considera, por un lado, el destino final de la sustancia (usuario final o circuito ilegal), y por otro, si la actividad tiene o no fines de lucro (Repetto et al., 2023, citado en Queirolo et al., 2025). A saber:

1. Mercado gris claro: la distribución de cannabis no tiene fines de lucro, por el contrario, solo busca abastecer a usuarios cercanos al vendedor y lograr cubrir los costos de producción. Por ejemplo: cultivadores domésticos que venden los excedentes de cannabis a sus amigos para solventar los gastos en los que han incurrido en el marco de la producción, o personas que venden un sobrante porque no consumen todo lo que producen o compran (este último es el caso de los adquirentes en farmacias).
2. Mercado gris estándar: hay fines de lucro en la distribución del cannabis, el cual se dirige hacia los usuarios finales. Por ejemplo: cultivadores domésticos o clubes de membresía que producen más del límite legal permitido para venderlo a usuarios no registrados según la normativa.
3. Mercado gris oscuro: la distribución de cannabis también tiene fines de lucro, pero, a diferencia del anterior, busca maximizar el beneficio económico de esa transacción ofreciendo la sustancia al narcotráfico. Por este motivo, es el mercado gris más próximo al circuito ilegal tradicional. Podría ser el caso de cultivadores domésticos o clubes de membresía que, habiendo superado la producción permitida, comercializan el cannabis a redes de narcotráfico.

Figura 6. **Tipos de mercados grises en el Uruguay posrregulación**

Fuente: Repetto et al., 2023

De acuerdo con esta tipología, los investigadores señalan:

«El mercado gris claro está muy asociado con el típico consumo social y compartido del cannabis, no está vinculado al circuito de la ilegalidad, no pone en riesgo el objetivo de expandir el consumo de cannabis producido legalmente y, en cierto sentido, expande el alcance del mercado legal dentro de los circuitos cercanos de los usuarios registrados. En este sentido, puede considerarse inofensivo o no riesgoso para la implementación de la política. Por el contrario, el mercado gris oscuro, que está recostado sobre el mercado ilegal tradicional, sí implica contacto con actores ilegales y/o con redes criminales y, por lo tanto, es una amenaza para la política pública» (Queirolo et al., 2025, pp. 35-36).

5.1.2. Síntesis

Respecto al mercado de cannabis, el dato más relevante es la drástica reducción de la proporción de consumidores de cannabis que recurren al narcotráfico como la vía de acceso más frecuente. Esta forma de acceso se reduce del 58,6 % en el 2014 al 6,7 % en el año 2024.

Esta reducción tiene su correlato en la expansión del mercado regulado como principal vía de acceso, que alcanza, en el 2024, al 37,4 % de los consumidores actuales de cannabis.

A su vez, se generó un importante mercado gris, cuyas causas estarían explicadas en parte por las restricciones de la regulación, pero también por problemas de producción y variedades ofrecidas en farmacias, principal vía de acceso legal.

Estos resultados confirman que la regulación está progresivamente cumpliendo con el objetivo de competir con el tráfico ilegal de cannabis, es decir que ha logrado disminuirlo. En efecto, un número creciente de usuarios optó con mayor frecuencia por las vías reguladas de acceso, lo que contribuye a la seguridad legal y reporta, como se muestra a continuación, un beneficio sanitario: se consume un cannabis de mejor calidad.

5.2. Beneficio sanitario

La ley 19.172 podría brindar un beneficio sanitario, en el caso del consumo adulto de esta droga, contribuyendo a la reducción de los riesgos asociados a su uso, en la medida en que el cannabis ofrecido por el mercado regulado es de mejor calidad que el obtenido en el ámbito ilegal, en especial si se hace foco en aquel ofertado en farmacias, dado que se conoce el nivel de THC y CBD, se encuentra libre de adulteraciones y se produce respetando determinados estándares de calidad que garantizan la ausencia de componentes que generen mayor toxicidad o perjuicios para la salud. Desde esta perspectiva, el volumen (y proporción) de personas adultas que acceden a un cannabis de este tipo, ya comentado en apartados anteriores, podrá ser analizado como un indicador de éxito o fracaso de la ley.

En este sentido, existe un conjunto de mecanismos que, ya sea que estén estipulados en la regulación o se originen en el propio proceso de trabajo del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) —tal como lo señalan sus técnicos—, conforman las garantías de la dispensación en farmacias:

- Las empresas productoras de cannabis de uso no médico están habilitadas a tal fin por el Ministerio de Salud Pública (MSP).
- El propio IRCCA está habilitado por el MSP como productor por terceros de cannabis de uso no médico.
- Todos los productos de cannabis de uso no médico son registrados por el IRCCA como especialidades vegetales ante el MSP.

- Las especificaciones analíticas para todos los productos están basadas en documentos internacionales reconocidos (farmacopeas) y por el MSP.
- El muestreo de todos los lotes producidos es realizado por el IRCCA.
- Las liberaciones de los productos al mercado son hechas por el IRCCA.

Esto implica procesos estandarizados, auditados. Asimismo, se genera documentación que avala la cadena productiva y se hacen controles de calidad sin excepción para cada lote que es liberado al mercado. También existe trazabilidad desde la planta madre hasta la venta del producto final.

Este esquema asegura la calidad del producto con fines de consumo humano, cuenta con una lógica similar a la de la industria farmacéutica y con el aval del MSP.

Esta política pública y esta forma de regulación, única a nivel internacional al momento de redactar este informe, da las máximas garantías sanitarias al usuario que opta por esta vía de acceso.

5.2.1. Análisis de calidad

Mediante técnicas de muestreo, se analizó el cannabis incautado en posesión del Instituto Técnico Forense (ITF) con el fin de conocer el estado sanitario del material en circulación básicamente ilegal.

El estudio de la composición y potencia de los diferentes tipos de cannabis que circulan en el mercado ilegal brinda información del estado de situación de una porción relevante del mercado total de cannabis del país, a la vez que permite comparar la realidad de este mercado con la del mercado legal, y arroja luz en aspectos tales como la competitividad entre ambos. Al mismo tiempo, facilita la identificación de sustancias de alta potencia en el mercado ilegal, de riesgo para la salud de los usuarios.

En el período 2018-2024, se analizaron ocho muestreos periódicos de sustancias incautadas bajo la denominación de cannabis, esto es: prensado,[10] cogollo,[11] plantas (excepto semillas), hachís, otros.[12] El origen de estas incautaciones es diverso, puede corresponder a requisas carcelarias, cultivo no registrado, venta en bocas o tenencia para no consumo personal.

Estas muestras fueron sometidas a los análisis de rutina que se efectúan sobre el cannabis que se dispensa en farmacias, y se utilizaron las mismas especificaciones para la lectura de los resultados.[13]

Como era esperable, las incautaciones de cogollos dan cuenta de un porcentaje mayor de THC que el hallado habitualmente en el cannabis que se consumía antes de la regulación del mercado (prensado).

Con respecto al CBD, también se confirma un mayor porcentaje de este componente en las muestras de cogollos incautadas. Los altos porcentajes de CBD se registran generalmente en muestras de bajo contenido de THC, por lo que puede inferirse que eran destinados al uso medicinal.

Por último y en forma general, si bien sigue siendo marginal la presencia del hachís en incautaciones, como esta resina puede contener valores altos de THC, prácticamente se han analizado todas las muestras recibidas por el laboratorio del ITF. El porcentaje de THC encontrado promedia el 34 %.

[10] Se le denomina prensado al cannabis proveniente mayoritariamente del exterior. Es un comprimido en forma de ladrillo. Para hacerlo se usa la planta en su totalidad, que puede estar adulterada con químicos y otros componentes.

[11] Se denomina cogollo a la flor de cannabis que contiene THC.

[12] El hachís es un producto obtenido a partir de la resina del cannabis, y comúnmente es más potente que la flor.

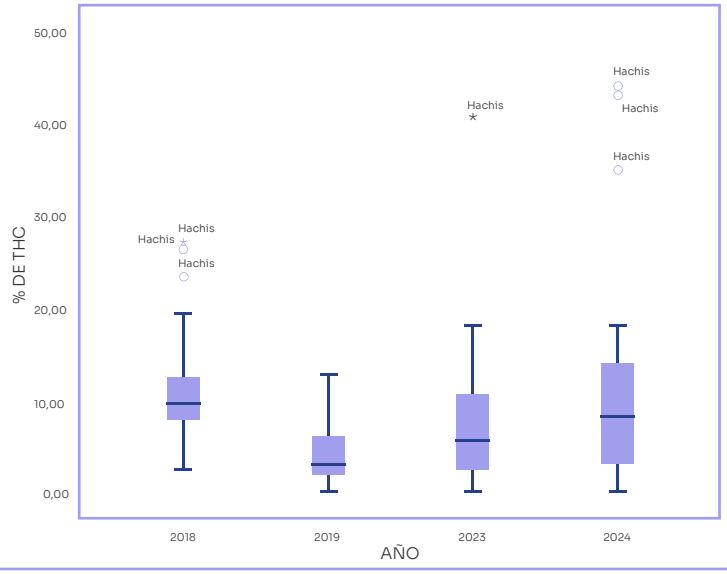
[13] Se realizó la cuantificación de THC y CBD y se analizó la presencia de metales pesados (plomo, mercurio, cadmio y arsenico), aflatoxinas, recuento de aerobios totales, hongos y levaduras, presencia o ausencia de *E. coli* y *Salmonella sp.*, así como screening de agroquímicos.

Tabla 14. **Estadísticas descriptivas del % de THC y CBD de material vegetal incautado**

Categoría	Análisis	Mínimo	Máximo	Promedio	Desvío
Cogollo	THC	0,10	19,40	8,3	4,6
	CBD	0,20	16,4	2,7	4,3
Prensado	THC	0,10	11,10	3,5	2,1
	CBD	0,0	6,5	0,63	1,6
Hachís[14]	THC	23,4	44,0	34,2	8,5
	CBD	1,9	7,0	3,7	2,2

Fuente: elaboración propia con base en datos proporcionados por el ITF.

Gráfico 10. **Estadísticas descriptivas de la concentración de THC en % en muestras de cannabis incautadas**



Fuente: elaboración propia con base en datos proporcionados por el ITF.

Comparado con el mercado regulado, y especialmente con la comercialización en farmacias, donde la concentración de THC ha ido en aumento, se encuentra estabilidad (en promedio) en las muestras de las incautaciones en términos de la presencia del principio psicoactivo, aunque con un rango de variación mayor en los últimos años. En tal sentido, es interesante observar que en los años 2018 y 2019 hay un 23% de las muestras de co-

14 Para el caso de hachís, se registra el punto medio del rango resultante de la analítica.

gollo del mercado ilegal con contenido de THC por encima del ofrecido en las variedades comercializadas en farmacias. Ya en el 2023 —a partir del ingreso de Gamma— este porcentaje disminuye al 3,3%, y en el 2024 —con la aparición de Épsilon— solo las muestras de hachís superan al cannabis regulado de dispensación en farmacias, en términos de THC contenido.

Tabla 15. **Porcentaje de THC en variedades de cannabis regulado e incautaciones (por período)**

Período	Variedad de cannabis regulado	% de THC	Incautaciones de cogollo - % de THC	Incautaciones de prensado - % de THC
2018 -2019	ALFA	<10	9,4	3,5
	BETA	<10		
2023	ALFA	<10	7,3	3,7
	BETA	<10		
	GAMMA[15]	<16		
2024	ALFA	<10	8,1	3,4
	BETA	<10		
	GAMMA	<16		
	ÉPSILON[16]	<20		

Fuente: elaboración propia con base en datos proporcionados por el ITF y el IRCCA.

Principales emergentes:

- No se observan cambios significativos en los porcentajes de THC en las muestras de incautaciones en el período estudiado.
- Las variedades ofrecidas en las farmacias superan actualmente el porcentaje de THC contenido en las incautaciones.
- Aproximadamente hay un 10% de muestras incautadas con un porcentaje de CBD mayor a 8%, por lo cual se podría plantear la hipótesis de la existencia de un mercado irregular de cannabis para uso medicinal.

Se recomienda el monitoreo permanente de la sustancia incautada, y se advierte la necesidad de una descripción exhaustiva del merca-

[15] Se puso a la venta formalmente en diciembre del 2022.

[16] Se puso a la venta formalmente en octubre del 2024.

do de cannabis a partir de la incorporación del análisis de muestras procedentes de clubes de membresía y de cultivo doméstico.

5.3. Efectos de la regulación del mercado de cannabis en la criminalización por delitos de infracción a la ley de drogas y por la aplicación justa de la ley

La regulación tiene entre sus objetivos evitar que las personas usuarias de cannabis entren en contacto con el narcotráfico. En esa línea, busca prevenir el contacto con el mercado criminal, brindar seguridad jurídica en la tenencia personal, y, en consecuencia, reducir los niveles de criminalización. De forma que la pretensión es la de descriminalizar a los usuarios de cannabis a través de la aplicación de justicia con equidad o aplicación justa de la ley, evitando arbitrariedades y diferenciando claramente la tenencia para consumo personal (que no implica la comisión de delito) de otras figuras penales. Establecer un límite preciso (y no criterios laxos) de tenencia para uso personal y un acceso legal promueve la objetividad en la actuación de los funcionarios intervinientes en los casos (policía, fiscales, jueces), y otorga mayores garantías a la ciudadanía.

Los expertos señalan que «la aplicación de justicia con equidad implica jerarquizar los derechos individuales por encima de las políticas de control de drogas y abordar el consumo de drogas como un tema de salud pública e inclusión social» (Baudean y Gazzano, 2025, p. 23). De esta manera, se pretendió arribar a un nuevo «equilibro» entre lo que podría ser la libertad individual y la protección de la integridad; entre el consumo socialmente aceptado y la no estigmatización de los usuarios (Latorre y Brito, 2014).

Por lo tanto, si el foco es la dimensión de seguridad y convivencia, se debería observar una reducción de todos los delitos del narcotráfico (en todas sus modalidades: almacenamiento, exportación, importación, tenencia para no consumo, suministro, etc., de cannabis) como reflejo de que se le quitó parte del mercado. En tanto, el efecto en la

dimensión de aplicación justa de la ley se verá ilustrado básicamente con un descenso del delito de tenencia de la droga.

Para su evaluación habría que utilizar una serie de indicadores que den cuenta del involucramiento de personas en delitos vinculados a estupefacientes (aquellos que violan las normativas: ley 14.294[17] y sus modificatorias, leyes 17.016,[18] 19.007,[19] 19.172[20] y 19.889-Ley de Urgente Consideración [LUC]),[21] especialmente aquellos referidos al cannabis. Sin embargo, hay aspectos que generan limitaciones y condicionan el análisis, a saber:

1. Los registros judiciales no permiten aislar los delitos que involucran cannabis de los que involucran otras sustancias.
2. Luego de establecido el mercado regulado de cannabis se introdujeron cambios legislativos que resultaron en un incremento y endurecimiento de las penas para delitos de drogas, y que por tanto inciden en los resultados a analizar.
3. Los cambios en las instrucciones generales de la Fiscalía General de la Nación (FGN) generan modificaciones en la persecución de los delitos por drogas.

En efecto, la consecución de estos objetivos queda cuestionada por iniciativas con tendencias contrarias, más alineadas al endurecimiento de las penas (la llamada inflación penal) y a una mayor persecución policial, fundamentalmente referida al cultivo doméstico y clubes de membresía. En tal sentido, la aprobación de la ley 19.889 (LUC, en el 2020) supone un fortalecimiento de las medidas de encarcelamiento y un retroceso en términos de la proporcionalidad de las penas, volviendo no excarcelables algunos delitos asociados al suministro de estupefacientes. «Los artículos 68 a 74

[17] https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14294-1974

[18] https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17016-1998/3

[19] https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19007-2012/1

[20] https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013

[21] https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19889-2020

de la LUC, que introducen modificaciones sustanciales a la Ley de Estupefacientes, se traducen en un aumento de las penas asociadas a los delitos de estupefacientes, sin distinguir en la cadena de narcotráfico. Se destaca la eliminación, mediante el artículo 33 de la LUC, del instituto de suspensión condicional del proceso del Código del Proceso Penal, así como la inclusión de agravantes que imponen penas mínimas de cuatro años y máximas de quince, las cuales son inexcarcelables» (Morales, Prato y Villamil, 2024, p. 3).

Además, a partir del 2020 se modificaron las instrucciones de la FGN, que establecen las líneas de actuación de los fiscales, lo que a su vez tiene influencia directa en el accionar del Ministerio del Interior, a través del trabajo de la Policía Nacional, que actúa como auxiliar en el proceso penal. En este sentido, se estableció priorizar la fiscalización del mercado de cannabis (en particular, clubes de membresía y cultivo doméstico) así como el cultivo ilegal de esta droga.

Según Queirolo et al. (2025, p. 41), la LUC y la nueva estrategia policial del período 2020-2024 que se volcó al combate del microtráfico constituyen amenazas concretas al proceso de descriminalización de los usuarios de cannabis pretendido por la ley 19.172: «Existe un cambio de estrategia policial en el actual gobierno nacional (2020-2024) que enfocó la lucha al tráfico de drogas en el combate al narcomenudeo o microtráfico. Esto ha llevado a algunos activistas cannábicos, asociaciones de cultivadores y clubes cannábicos a denunciar que, en el contexto del combate al microtráfico, se está volviendo a criminalizar a los usuarios de cannabis».

Es importante tener en cuenta las modificaciones antes comentadas porque contribuyen a la configuración de nuevos escenarios penales. En particular, la LUC introdujo un cambio sustancial respecto al momento inicial de la regulación del mercado de cannabis del 2013, como así también a nivel de las actividades de control de la oferta.

En virtud de las consideraciones y limitaciones expuestas, se pre-

sentan los datos referidos a la judicialización por infracción a la ley de drogas, tomando los indicadores surgidos de los archivos judiciales como medidas proxy y puestos en contexto de acuerdo con lo expuesto líneas arriba.

En el presente apartado se analizan algunos indicadores básicos del ámbito de la criminalización por infracciones a la ley de drogas. Estos indicadores se aproximan a la aplicación de la ley en el marco del establecimiento del mercado regulado de cannabis. En particular, se consideran los delitos y personas sobre las que recayó una formalización en materia penal. Es decir que para pertenecer al universo de estudio hubo una intervención policial, una posterior judicialización del caso y, por último, una formalización determinada por el juez actuante. Quedan por fuera todos los casos que no cumplieron esa secuencia (por ejemplo, los detenidos y liberados sin procesamiento).

La fuente de información son las bases de datos innominadas del Registro Nacional de Antecedentes Penales del Poder Judicial de Uruguay. Se realizó el procesamiento y sistematización de forma de obtener indicadores que permitan aportar insumos para el estudio de la infracción a la ley de drogas en Uruguay. A tales efectos, se incluye en este documento la sistematización para el período 2010-2023 de los siguientes indicadores:

- Total de delitos en el país.
- Total de delitos por estupefacientes (ley 14.294 y sus modificatorias, leyes 17.016, 19.007, 19.172 y 19.889).
- Proporción de los delitos de estupefacientes en relación con el total de delitos.
- Total de personas formalizadas con/sin prisión por todos los delitos.
- Personas formalizadas por delitos de estupefacientes (con/sin prisión).
- Personas formalizadas por aplicación del artículo de «tenencia para no consumo» de la ley 14.294.

5.3.1. Análisis de la infracción a la ley de drogas en Uruguay, 2010-2023

De acuerdo con el Registro Nacional de Antecedentes Penales, en el período 2010-2023, Uruguay registra un promedio anual de 17.000 delitos aproximadamente (tabla 16). Más allá de los descensos observados en los años 2017 y 2021, la curva del registro anual de delitos muestra una tendencia creciente en toda la serie 2010-2024. Luego de la inflexión en 2021 (con una reducción del orden del 11% respecto al año anterior), persiste la tendencia creciente pautada desde 2010, que llega al registro más alto en 2024, con 24.586 delitos.

En cuanto a los delitos por estupefacientes, el promedio en el período es de 1511. El análisis evidencia que, luego de una primera tendencia general decreciente —en el marco de un ascenso de los delitos totales— entre los años 2012 y 2018, la curva asciende a su punto más elevado en el 2020 con un total de 1934 delitos de esa naturaleza. Posteriormente, entre el 2021 y el 2022 se observa un nuevo descenso de este tipo de delitos, hasta que en el 2024 se alcanza el mayor valor histórico de la serie (gráfico 11).

El descenso del total de delitos en el año 2017 se puede explicar por la entrada en vigencia en noviembre de ese año del nuevo Código del Proceso Penal (CPP), que con el principio de oportunidad reglada hacía esperable una baja de los procesos formalizados.[22] No obstante, este efecto inmediato del CPP, constatado en los meses de noviembre y diciembre de ese año,[23] se desdibuja en los años siguientes, donde vuelve a registrarse un aumento de los delitos, como ya fue señalado, lo que muestra, en cierta forma, un cambio en los criterios

[22] El principio de oportunidad, característico de los sistemas acusatorios, habilita a la Fiscalía —ahora órgano responsable de la investigación, en lugar del juez— a aplicar criterios de política criminal para decidir qué casos impulsar y cuáles no. El pasaje desde un predominio del principio de legalidad hacia uno de oportunidad reglada implica una transformación sustantiva: mientras que antes la persecución penal debía iniciarse en todos los casos, ahora la Fiscalía puede priorizar, seleccionar y orientar la acción penal conforme a lineamientos de política criminal. Esto habilita, por ejemplo, a concentrar recursos en delitos de mayor gravedad o impacto social, dejando en segundo plano aquellos de menor entidad. En este marco, si existe un principio que autoriza a seleccionar qué perseguir, es esperable que el volumen de casos efectivamente perseguidos disminuya, salvo que la Fiscalía decida mantener un criterio de persecución universal.

[23] *Monitoreo y evaluación de la Ley 19.172: Aplicación justa de la Ley y Seguridad y Convivencia.* Documento de trabajo. Observatorio Uruguayo de Drogas, diciembre 2019.

https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/monitoreo-evaluacion-ley-19172-aplicacion-justa-ley-seguridad

de la política criminal y, por tanto, diferentes pautas en la aplicación del principio de oportunidad.

Tabla 16. **Total de delitos y delitos por estupefacientes según año. Uruguay, 2010-2024**

DELITOS			
Año	Delitos totales	Delitos por estupefacientes	% de delitos por estupefacientes en el total de delitos
2010	12.616	1348	10,7
2011	13.249	1436	10,8
2012	13.562	1598	11,8
2013	13.189	1262	9,6
2014	13.828	1227	8,9
2015	14.292	1365	9,6
2016	15.111	1313	8,7
2017	12.976	1034	8,0
2018	15.722	1019	6,5
2019	20.752	1616	7,8
2020	22.367	1934	8,6
2021	19.913	1708	8,6
2022	20.290	1617	8,0
2023	23.560	1991	8,5
2024	24.586	2199	8,8

Fuente: elaboración propia con base en el RNAP-Poder Judicial.

Gráfico 11. **Evolución del total de delitos y de delitos por estupefacientes según año. Uruguay, 2010-2024**

Fuente: elaboración propia con base en el RNAP-Poder Judicial.

Por otro lado, los delitos por estupefacientes reúnen el 8,8 % del total de delitos del país en el 2024, y se ubican en segundo lugar, luego de los delitos tipificados por hurto.

En este punto es necesario aludir a la esperada incidencia de la regulación del mercado de cannabis en la disminución de la judicialización de casos vinculados con drogas. Al respecto, la evidencia disponible sobre la evolución de los delitos por estupefacientes no es concluyente, por los siguientes motivos:

1. No se pauta una tendencia descendente clara.
2. Aun si se confirmara la tendencia descendente, estaría refiriendo a los delitos asociados a todas las drogas, y no solamente a aquellas que involucran cannabis.[24] Esto es especialmente crítico,

[24] Los datos sobre delitos derivados del Registro Nacional de Antecedentes Penales no incluyen información relativa a la sustancia involucrada en el hecho delictivo. Esto impide distinguir entre eventos que refieren exclusivamente a cannabis, aquellos que combinan esta sustancia con otras o los que involucran drogas distintas del cannabis. Frente a esta limitación, podría explorarse el uso de otras estrategias investigativas basadas en fuentes documentales alternativas —por ejemplo, analizar directamente las sentencias judiciales dentro de ventanas de vigilancia específicas— para esclarecer este aspecto. Sin embargo, esta vía presenta una dificultad adicional que ya ha sido documentada. En la línea de investigación sobre la aplicación de los delitos de drogas, el Grupo de Estudios en Política Criminal analizó las sentencias dictadas entre noviembre del 2017 y diciembre del 2021 por los juzgados penales de Montevideo, y arribó a la siguiente conclusión: «El hallazgo más evidente en esta etapa de la investigación es la ausencia de datos básicos y esenciales en las sentencias que imputan delitos de drogas. La implementación masiva del pacto abreviado trajo como consecuencia sentencias sintéticas y empobrecidas en su redacción y contenido, que nada explican acerca de la decisión judicial, omitiendo datos importantes para la justificación de la imputación de delitos de drogas como son las sustancias y las cantidades incautadas» (Mariotta y Peréz, 2023, p. 190, en Serpaj, 2023).

porque en los delitos vinculados al cannabis es en los que debe esperarse el impacto de la ley 19.172.

Tabla 17. **Evolución de los delitos según tipo, distribución porcentual. Uruguay, 2013-2023**

Delito	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Hurto	33,1	33,5	33,2	33,2	31,2	32,0	28,4	27,2	28,9	29,0	30,0	29,9
Estupefacientes	9,6	8,9	9,6	8,7	8,0	6,5	7,8	8,6	8,6	8,7	8,5	8,9
Receptación	10,2	10,4	9,5	10,0	9,3	8,6	9,4	9,1	8,6	8,0	7,4	7,2
Violencia doméstica y violencia privada	3,7	3,1	3,7	4,1	2,7	5,4	12,8	7,1	5,4	6,2	6,7	7,0
Porte, tenencia y tráfico de armas de fuego	0,2	0,5	1,4	2,2	2,7	5,9	5,7	6,1	6,3	6,0	6,1	6,3
Lesiones	8,9	8,0	7,5	7,8	7,9	5,7	5,5	5,6	5,5	5,6	5,5	6,0
Desacato	1,6	1,9	2,1	2,2	3,5	4,2	5,8	6,0	1,4	2,0	5,5	5,8
Rapiña	7,6	8,1	8,2	7,5	7,2	6,9	6,1	5,0	1,7	1,7	4,8	4,3
Estafa	2,1	1,9	1,9	1,9	1,8	1,6	1,8	2,2	1,8	2,0	2,3	2,5
Abuso sexual	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,3	1,3	1,4	2,0	1,6	1,9
Homicidio/ homicidio culposo	2,7	2,7	2,6	2,6	2,4	2,7	2,2	1,6	5,3	4,9	1,9	1,9
Daño	1,2	1,3	1,1	1,2	1,5	1,6	1,8	1,9	0,8	0,7	1,9	1,8
Apropiación indebida	1,8	1,2	1,2	1,2	1,1	0,8	0,8	0,7	2,0	1,9	0,6	0,7
Encubrimiento	0,4	0,5	0,5	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,8	0,7	0,5	0,7
Atentado	1,3	1,4	1,3	1,2	1,3	1,7	1,6	1,5	0,5	0,3	0,7	0,6
Atentado violento al pudor	1,3	1,1	1,1	1,3	1,8	1,1	1,1	0,8	0,8	0,7	0,4	0,5
Violación	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2
Falsificación documentaria	0,8	1,5	0,8	0,6	0,6	0,5	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1
Ultraje público al pudor	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Otros delitos	12,9	13,3	13,6	13,3	15,9	13,3	7,1	14,3	15,9	16,6	15,2	13,8
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

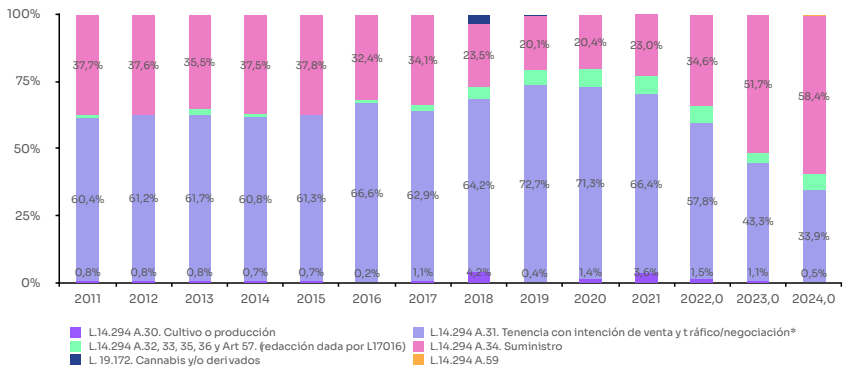
Fuente: elaboración propia con base en el RNAP-Poder Judicial.

En el marco de la denominada infracción a la ley de drogas, históricamente los principales delitos han sido los de «tenencia con intención de venta y tráfico o negociación» (artículo 31 de la ley 14.294). En particular, en los años 2019 y 2020 estos alcanzan los valores máximos. En el 2024, sin embargo, caen al 33,8 %, y, en contrapartida, adquieren preeminencia los delitos por suministro (artículo 34 de la ley 14.294): luego de mostrar un menor peso entre los años 2018-2021, se incrementa a partir de 2022, para reunir en 2024 al 58,3 % de los delitos de estupefacientes (gráfico 12).

Frente a este cambio en las tendencias históricas, resulta pertinente plantear qué cambios recientes en el escenario institucional y procesal pueden estar interviniendo. En primer lugar, debe considerarse el uso masivo del proceso abreviado como principal vía de resolución desde la implementación del nuevo CPP, en general para todos los delitos y en particular en los delitos vinculados a estupefacientes.[25] En segundo lugar, es relevante la modificación introducida por la LUC, que eliminó la suspensión condicional del proceso y redujo así las alternativas disponibles para las partes. A su vez, en esta norma también se establece la exclusión del régimen de redención de pena a los condenados por el artículo 31 de la ley 14.294, entre otros. Finalmente, frente a este nuevo escenario institucional, cabe preguntarse si estas condiciones han propiciado cambios en las prácticas de los operadores judiciales que inciden en la selección de la tipificación aplicada en estos casos —por ejemplo, entre el artículo 31 y el 34—, considerando que el primero no habilita la redención de pena por trabajo o estudio, mientras que el segundo sí lo permite.

[25] De acuerdo con el Observatorio de Justicia y Legislación de la Facultad de Derecho, en el año 2020 (antes de la entrada en vigencia de la LUC) el porcentaje de procesos por estupefacientes que tuvieron una salida procesal a través de juicios abreviados fue del 84,1%, en tanto, en el mismo año, luego de la LUC esta proporción se ubica en 76,8%. En 2021, los procesos abreviados en relación con los delitos por estupefacientes alcanzan casi al 91% de los casos. https://www.fder.edu.uy/sites/default/files/2021-04/Informe%20final%202020%20parte%201%20v2.pdf https://www.fder.edu.uy/sites/default/files/2022-03/Informe%20final%202021%20completo%20v1.pdf

Gráfico 12. **Delitos por estupefacientes según tipo. Uruguay, 2011-2024**



Fuente: elaboración propia con base en el RNAP-Poder Judicial.

Tabla 18. **Delitos previstos por la ley 14.294, artículo 31, según modalidad. Uruguay, 2011-2024**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Importación	5,8	3,0	2,6	2,8	4,4	3,1	3,1	2,4	3,9	1,0	1,1	0,8	0,8	4,7
Exportación	0,1	0,2	0,4	1,9	0	0,4	0,3	1,4	1,4	0,7	0,6	1,1	1,4	0,8
Tránsito	1,1	1,7	0,3	1,2	3,2	1,0	0,7	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,3	0,4
Distribución	2,1	1,5	1,6	2,5	4,0	2,0	2,9	0,8	2,8	1,2	2,9	2,1	1,4	3,4
Tenencia no para consumo	46,7	36,9	42,0	37,6	32,1	31,8	39,2	47,7	35,9	27,8	25,1	21,7	18,9	12,9
Almacena-miento	2,5	2,7	2,2	2,5	3,2	4,3	2,4	1,0	4,1	2,6	1,7	4,6	4,4	3,2
Venta	27,4	40,0	37,3	39,8	37,7	43,4	42,3	32,5	37,2	50,2	51,9	57,3	54,4	48,7
Transporte	14,2	13,8	11,6	8,9	13,5	12,0	6,0	11,1	10,2	8,3	9,2	5,7	6,7	9,8
Suministro	0	0,2	2,0	2,8	2,0	1,9	3,2	2,9	4,3	7,9	7,4	6,4	11,1	16,1
Ofrecimiento	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,6	0,0
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100,1	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia con base en el RNAP-Poder Judicial.

Por último, corresponde analizar la proporcionalidad de las penas y poner este aspecto en relación con el espíritu de la ley 19.172.

En ese sentido, en la serie histórica hay una brecha significativa entre los indicadores, que evidencia que las formalizaciones/los procesamien-

tos[26] sin prisión están mucho más extendidos en el conjunto de delitos distintos a los de drogas, mientras que estos últimos son más «prisionizados» en todos los años estudiados. A su vez, los registros muestran una tendencia descendente en los procesamientos con prisión de los delitos por estupefacientes hasta el 2018 —donde la caída fue de casi 15 puntos porcentuales—, que se revierte a partir de ese año y comienza a crecer de manera sostenida. En el año 2024 el 95,8% de los delitos por estupefacientes son procesados con prisión, condición que era del 74% en el 2018. Puede verse aquí uno de los impactos de la puesta en vigencia de la ley 19.889 (LUC).

Como ya fue señalado, los artículos 68 a 74 de la LUC introducen modificaciones a la ley de drogas que básicamente se traducen en un aumento de todas las penas, lo que en algunos casos implica la imposibilidad de medidas que no sean de privación de libertad.[27] A su vez, deroga la modalidad de cumplimiento de la pena con prisión en combinación parcial con períodos de libertad vigilada, y el artículo 33 elimina el instituto de suspensión condicional del proceso del Código del Proceso Penal, que evitaba, en ciertas circunstancias, que las personas fueran a prisión. Además, se quitó la posibilidad de redención de pena para algunos de estos delitos, y se equiparó la tentativa de delito y el delito consumado en términos de la pena. Estas modificaciones normativas favorecieron el crecimiento de la población privada de libertad en el país, con especial incidencia en la población de mujeres vulnerables, ya que se castigó con cuatro años de penitenciaria los intentos de ingreso al menudeo de drogas en el sistema carcelario (entre otros delitos).

En el informe 2023 sobre derechos humanos en Uruguay, Mariotta y Pérez (2023, pp. 190-191, en Serpaj, 2023) lo plantean en estos términos: «Las modificaciones de la ley 19.889 tienen consecuencias directas en

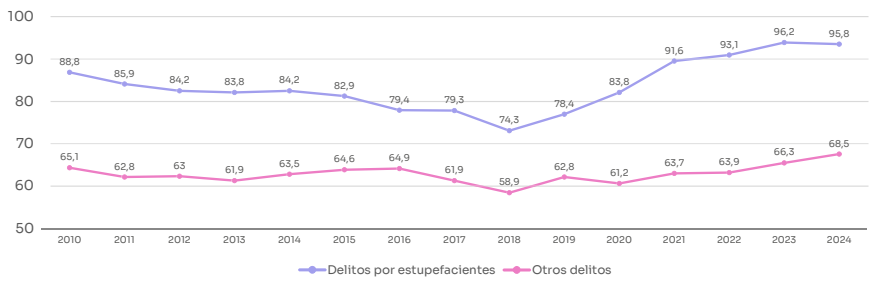
[26] Hasta noviembre del 2017, las estadísticas del sistema penal utilizaban la categoría «procesados» para referirse a las personas a quienes un juez les había imputado un delito y dictado medidas cautelares mientras continuaba la investigación. A partir de la implementación del Código del Proceso Penal 2017, la denominación se modifica por «formalizados», que son las personas respecto de las cuales la Fiscalía presenta una imputación ante el juez, dando inicio formal al proceso penal y habilitando la adopción de medidas cautelares.

[27] Por ejemplo, a partir de la aplicación del artículo 74 de la LUC, que transforma en agravante la utilización del hogar como lugar de venta, depósito o distribución de drogas, estableciendo una pena mínima de cuatro años, lo que implica necesariamente privación de libertad.

las mujeres y provoca un crecimiento exponencial de la población carcelaria. La aplicación de la agravante cuando se intenta ingresar sustancias a un establecimiento carcelario y la incorporación de la agravante de venta en el hogar (artículo 367, decreto ley 14.294) recae sobre todo en las mujeres, estableciendo penas mínimas inexcarcelables y severas, a partir de cuatro años, el doble que para el homicidio simple».

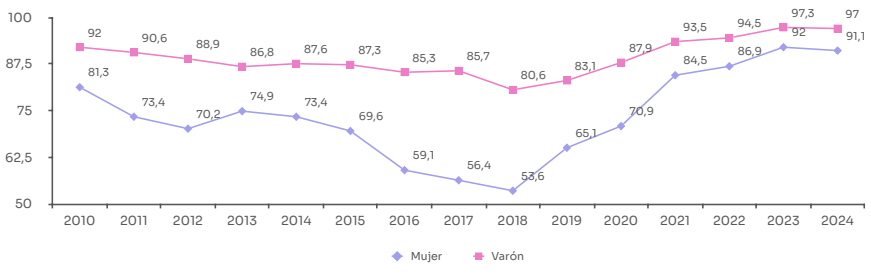
En este sentido, es significativo el aumento de 14 puntos porcentuales en los encarcelamientos de mujeres en el 2021 —lo que puede explicarse por la entrada en vigencia de la LUC en julio del 2020— y la continuación de la tendencia ascendente hasta la actualidad, donde el 97 % de los delitos por estupefacientes cometidos por mujeres son penados con prisión (gráfico 14).

Gráfico 13. **Delitos por estupefacientes y delitos totales: procesados/formalizados con prisión. Uruguay, 2010-2024**



Fuente: elaboración propia con base en el RNAP-Poder Judicial.

Gráfico 14. **Proporción de delitos por estupefacientes procesados/formalizados con prisión según sexo de la persona que lo cometió**



Fuente: elaboración propia con base en el RNAP-Poder Judicial.

En cuanto a los indicadores de personas formalizadas, se observa que, independientemente del tipo de delito cometido, varían, según el año de observación, entre 10.000 y 16.000 aproximadamente. Este incremento notable se manifiesta a partir del año 2019 (tabla 19 y gráfico 15). En cuanto a aquellas personas procesadas por delitos por estupefacientes, varían entre 900 y 2000 según el año. Hay un alto registro en el 2012, preámbulo de la ley de regulación del mercado de cannabis, luego se esboza una leve tendencia descendente hasta el 2018, para alzarse hasta finalmente mostrar, en el 2024, la mayor cantidad de procesados por infracción a estas leyes (2085 personas). Pese a estas variaciones, el peso relativo de los procesados por drogas sobre el total de procesados se mantiene relativamente estable a lo largo de la serie.

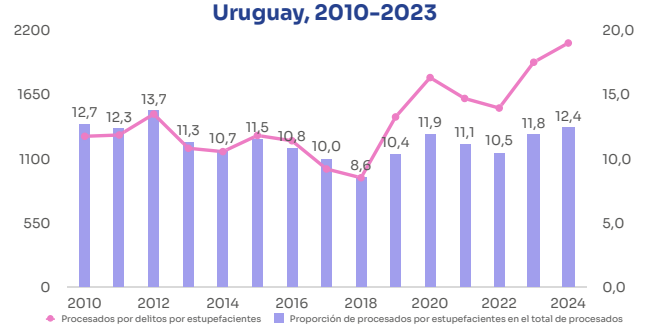
Tabla 19. **Personas procesadas/formalizadas[28] en el país por cualquier delito y por delitos por estupefacientes según año. Uruguay, 2010 -2024**

	Procesados por todos los delitos	Personas procesadas/ formalizadas por delitos por estupefacientes	% por estupefacientes en el total
2010	10.155	1289	12,7
2011	10.606	1300	12,3
2012	10.797	1479	13,7
2013	10.527	1187	11,3
2014	10.843	1158	10,7
2015	11.282	1296	11,5
2016	11.538	1251	10,8
2017	10.076	1010	10,0
2018	10.906	935	8,6
2019	14.032	1454	10,4
2020	15.058	1790	11,9
2021	14.480	1612	11,1
2022	14.589	1530	10,5
2023	16.291	1921	11,8
2024	16.854	2085	12,4

Fuente: elaboración propia con base en el RNAP-Poder Judicial

[28] Hasta noviembre del 2017 se denomina «procesados», y a partir de esa fecha se cambia la denominación por «formalizados».

Gráfico 15. **Evolución de la cantidad de personas procesadas/ formalizadas por delitos por estupefacientes y por delitos total. Uruguay, 2010-2023**



Fuente: elaboración propia con base en el RNAP-Poder Judicial.

Principales emergentes:

Entre el 2013 y el 2019, antes de la implementación de la LUC y en un contexto de aumento de delitos en general, por cualquier causal, hubo una disminución del peso relativo de los delitos por drogas de apenas un 1,9%.

Entre los delitos vinculados a infracciones a la normativa de drogas, y en particular aquellos tipificados en el artículo 31 en la modalidad de posesión o tenencia para no consumo —donde podría esperarse con mayor certeza algún tipo de incidencia de la ley 19.172—, se observa en el período 2011-2024 una tendencia decreciente. La modalidad de posesión o tenencia para no consumo pasa de representar el 47% en el 2011 al 12,9% en el 2024, dentro del conjunto de delitos previstos en el artículo 31 de la ley 14.294.

Es plausible sostener que el cambio jurídico respecto a fijar cantidades preestablecidas para consumo personal en cannabis según criterios técnicos mejoró la discrecionalidad de los jueces, y, eventualmente, influenció sobre los criterios para otras sustancias.

Sin embargo, los cambios de la política criminal establecidos en el 2019 por las fuerzas del orden, como reacción a una serie de hechos violentos ocurridos en el país y en apariencia vinculados al narcotráfico, así como las modificaciones introducidas con la implemen-

tación de la LUC, han incrementado la criminalización de los delitos asociados a la infracción a la ley de drogas, lo cual complejiza el análisis del impacto de la ley 19.172 en el mercado ilegal, dado que los indicadores disponibles están afectados por este contexto.

5.3.2. Incautaciones de sustancias

Para continuar la observancia sobre los efectos de la ley 19.172 en el mercado ilegal de cannabis, y en concreto sobre el narcotráfico, se debe analizar la información proveniente de incautaciones de drogas, lo que brinda una aproximación al mercado ilegal de drogas y en particular a la presencia de sustancias en el territorio, pese a las limitaciones que ofrece para alcanzar conclusiones, ya que su desempeño está condicionado por el accionar policial y, con ello, por la estrategia que se ha planteado para el abordaje del narcotráfico y su correspondiente eficacia.

De acuerdo con el planteo de la Cicad (s/f), si bien las incautaciones de drogas son de las mediciones que se mencionan con más frecuencia, tienen limitaciones, dado que no son representativas y presentan sesgos. Las operaciones de interdicción de las fuerzas del orden no generan muestras aleatorias (es decir, se centran en rutas de contrabando conocidas o en vendedores o mercados minoristas de los cuales han tomado conocimiento). Además, las incautaciones dependen de la cantidad enviada, la habilidad para ocultar el producto y las medidas de interdicción de las fuerzas del orden, por tanto, un cambio en cualquiera de estos aspectos podría dar lugar a cambios en las mediciones de las incautaciones.

Sin embargo, el monitoreo en un período de tiempo extenso puede ayudar a identificar la ocurrencia de cambios estructurales o significativos tanto en la composición como en la magnitud de las sustancias incautadas, en este caso en lo que concierne al cannabis.

La información analizada proviene del Laboratorio de Sustancias Incautadas, del Departamento de Química y Toxicología del Instituto Técnico Forense (ITF) del Poder Judicial, institución responsable de

recibir la sustancia incautada, determinar si hay sustancia ilegal involucrada, registrar, pesar y determinar su destrucción de acuerdo con lo que se disponga judicialmente. La base de datos de esta institución reúne los procedimientos policiales en los que se incauta alguna droga, y la información sobre tipo y volumen de la sustancia involucrada. Los datos presentados en este documento refieren a las incautaciones de cannabis y de plantas de cannabis sativa.

Surge del análisis que el crecimiento de las incautaciones de plantas de cannabis y de cogollo que comienza a consolidarse a partir del 2015 es un posible indicador de que el mercado ilegal se reestructura, incorporando, junto al tradicional producto prensado, la comercialización también de flores de origen nacional. Sin embargo, también debe considerarse que no todas las incautaciones de cogollo están asociadas a redes de narcotráfico.

Tabla 20. **Cannabis, cocaína, pasta base y plantas de cannabis incautadas según año y proporción del peso incautado en Montevideo. Uruguay, 2010-2024**

Año	# Casos*	Cannabis		Plantas de cannabis sativa	
		Kg	% Montevideo	Unidades	% Montevideo
2010	1816	545	26	390	7
2011	2051	2210	8	568	28
2012	2459	1997	68	475	59
2013	2346	2284	40	888	62
2014	2262	1753	35	621	19
2015	2337	2797	29	1512	10
2016	2271	5062	12	1372	30
2017	2095	2098	38	1004	22
2018	1573	2535	47	316	35
2019	1930	2019	46	921	35
2020	2477	1168	9	2125	27
2021	2744	2382	10	3229	14
2022	2312	857	13	1768	39
2023	2586	1260	26	2753	12
2024	2845	2254	8	413	9

*Caso o procedimiento, puede involucrar a varias sustancias.

Fuente: Laboratorio de Sustancias Incautadas, Departamento de Química y Toxicología del Instituto Técnico Forense (ITF) del Poder Judicial.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, en términos generales se observan los siguientes aspectos:

- No se identifica ninguna tendencia respecto al número de casos donde está involucrado el cannabis ni a la cantidad incautada de esta sustancia.
- Más del 60 % de las incautaciones de cannabis son por cantidades menores a 6 gramos y están asociadas en gran medida a intentos de ingresos al sistema carcelario.
- Con respecto a las plantas de cannabis, hay un aumento importante de estas incautaciones a partir del año 2020 y hasta el 2023. En el 2024, el número de plantas muestra un descenso considerable.
- También se detecta a lo largo de la serie una mayor presencia de cogollos incautados.

5.4. Sobre los posibles efectos adversos en la dimensión salud de la regulación del cannabis

Si bien la ley 19.172 no tiene como objetivo incidir en las prevalencias de consumo de cannabis u otras drogas, estos son indicadores esenciales para el monitoreo y evaluación de la normativa, dadas las posibles implicancias que un nuevo marco regulatorio podría suponer en este sentido. De hecho, las principales hipótesis sobre los eventuales impactos negativos de esta nueva política han estado orientadas al posible aumento de las prevalencias de consumo de drogas.

Entre los factores que explicarían este hipotético aumento están el hecho de pasar a ser una droga a la que se puede acceder a través de vías legales, y el descenso en la percepción del riesgo de su consumo en este nuevo escenario.

Vinculado con lo anterior, también se planteaba como posible efecto negativo un descenso en la edad de inicio y un aumento del uso problemático de esta sustancia.

Otras repercusiones adversas posibles de la regulación eran el impacto negativo sobre la mortalidad, las hospitalizaciones y los accidentes de tránsito, producto de un mayor número de consumidores y el cambio (aumento) esperado en la potencia del THC.

5.4.1. Consumo de cannabis y factores asociados en población general

El cannabis se posiciona al año 2024 como la tercera sustancia más consumida por los uruguayos, con una prevalencia vida que alcanza al 32,9 %, mientras que la prevalencia en los últimos 12 meses se sitúa en 12,3 %, y la prevalencia en los últimos 30 días en 7,7 %.

El consumo de esta droga presentó un crecimiento alto y sostenido desde el 2001 hasta el 2018. Después de esta medición, hasta el año 2024, se verifica un aumento de la prevalencia vida de tan solo 2 puntos porcentuales, lo cual pauta una notoria desaceleración de la tendencia creciente. En cuanto a las prevalencias últimos 12 meses y últimos 30 días, en términos globales se confirma un escenario de estabilidad en relación con la medición del 2018, pese a la disminución de 2 puntos porcentuales del primer indicador.

Teniendo en cuenta que la línea de base para la evaluación de la ley de regulación del mercado se estableció en el año 2014, **no se observan cambios en la tendencia previa del consumo de cannabis en la población general luego de la aprobación de la ley 19.172 y hasta el 2018**. De hecho, la tendencia incremental del consumo es un fenómeno previo a la aprobación e implementación de la ley. No obstante, esta tendencia creciente se ve interrumpida, según los datos del 2024, un punto de inflexión que deberá monitorearse en los próximos estudios.

Incluso, un estudio del 2020 muestra que hay similitudes en la evolución del consumo de cannabis en la población de Uruguay y la de Chile, pese a que en este último país no se estableció una regulación del uso no médico de esta droga, por lo que se descarta

también con esta investigación que la ley 19.172 haya generado un aumento en su consumo (Castillo-Carniglia et al., 2020, citado en Queirolo et al., 2025).

El panorama de consumo con respecto a las restantes sustancias no muestra variaciones significativas entre el 2014 (línea de base) y el 2024. El alcohol se mantiene como la sustancia más consumida por la población general, con una prevalencia en los últimos 12 meses del 71%, pese a algunas oscilaciones observadas a lo largo de la serie histórica. En segundo lugar, el consumo de tabaco sostiene su tendencia al descenso desde el año 2006. En cuanto a la cocaína, el consumo de los últimos 12 meses también es estable desde hace una década, en torno al 1,6%, mientras que el uso alguna vez en la vida ha ido creciendo de manera constante desde el 2001. El uso de drogas como éxtasis y metanfetaminas ha ido escalando desde antes del 2014, y alcanza en el 2024 el 3% y el 1,2%, respectivamente. Los consumos de otras sustancias se mantienen marginales a la fecha.[29]

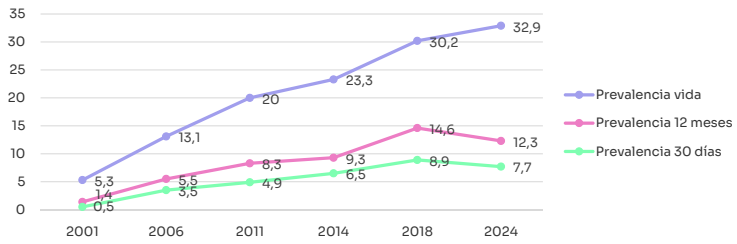
Estos hallazgos son de gran relevancia si se tiene en cuenta que una de las primeras hipótesis esbozadas durante el proceso de diseño de la política de regulación del mercado de cannabis planteaba los riesgos de un aumento de las prevalencias de uso de esta sustancia, producto, entre otras cosas, de un descenso de la percepción del riesgo asociado a este comportamiento. Si bien la ley 19.172 no plantea ningún objetivo al respecto, dado que no existe consumo de drogas sin riesgo, el aumento de la prevalencia del consumo hubiera sido visto como un resultado negativo de la política. Por lo tanto, los **resultados comentados permiten descartar la hipótesis de una expansión del uso de esta droga en la población del país a partir de la regulación del mercado de cannabis**.

Sería pertinente indagar sobre los efectos de esta normativa sobre los consumos de otras drogas. En la actualidad solo es posible analizar la evolución de las prevalencias de uso de otras drogas conside-

[29] Por más información consultar https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/observatorio-uruguayo-de-drogas/poblaci%C3%B3n/general

rando el momento previo y posterior al establecimiento de la regulación. Para indagar con más detalle, es necesario investigar a futuro sobre el uso conjunto de cannabis con otras sustancias, y los posibles patrones de sustitución de drogas (Queirolo et al., 2025). Sobre este último punto los estudios epidemiológicos todavía no dan cuenta de una sustitución, pero es oportuno su monitoreo.

Gráfico 16. **Evolución de la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de cannabis. Población general. Uruguay, 2001-2024**

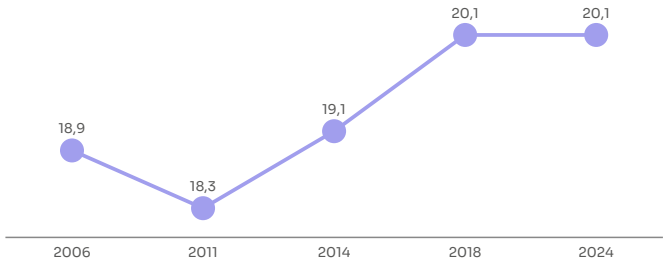


Base: total de la población.

Otro indicador de relevancia epidemiológica es la edad promedio de inicio. En el caso del consumo de cannabis se sitúa, según el último estudio realizado en esta población (año 2024), en los 20,1 años. En cuanto a su evolución, entre el 2014 y el 2018 hay un aumento estadísticamente significativo. Esto se explica por una mayor incorporación al consumo de personas mayores de 25 años, en desmedro de un menor porcentaje de consumidores en las poblaciones de menor edad.

Estos resultados contradicen los supuestos manejados desde algunos actores durante la discusión de la regulación del mercado de cannabis, en defensa de la hipótesis de un descenso de la edad promedio de inicio de consumo de esta droga producto del establecimiento de la ley 19.172.

Gráfico 17. **Evolución de la edad de inicio de consumo de cannabis. Población general. Uruguay, 2024**

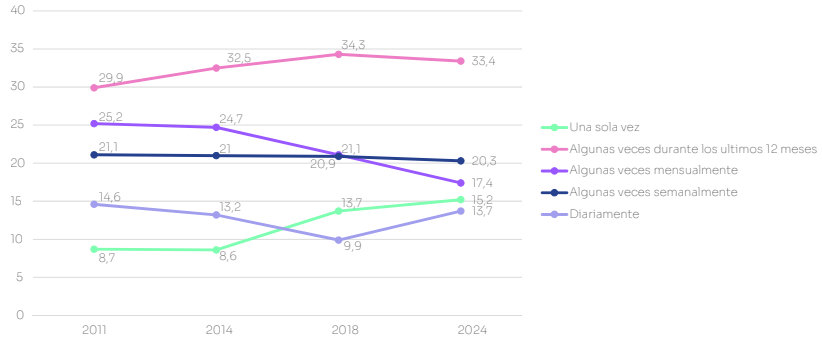


Base: personas que alguna vez en la vida consumieron cannabis.

Entre los usuarios de cannabis (últimos 12 meses), al año 2024 casi la mitad cuentan con un uso experimental (una sola vez) o esporádico, mientras que el consumo ocasional (algunas veces mensualmente) alcanza al 17,4 %, y el consumo más intenso (algunas veces a la semana o diariamente) es de 34 %.

El consumo intenso (diario y algunas veces semanalmente) se ha mantenido estable a lo largo de los años, incluso después de establecida la regulación del mercado de cannabis. Este resultado es significativo teniendo en cuenta que otra hipótesis sostenida por algunos expertos en el tema señalaba el riesgo de un aumento de la frecuencia de uso de esta droga como resultado de la regulación y, con ella, el establecimiento de un nuevo contexto pautado por una mayor legitimidad del consumo, mayor accesibilidad y aumento del THC en la sustancia. Esto último fruto de la instalación de una oferta legal de flores (cogollo), que por definición es un producto de mejor calidad (y más alto nivel psicoactivo) que el clásico prensado ofrecido por el narcotráfico.

Gráfico 18. **Evolución de la frecuencia de consumo de cannabis en el último año (%). Población general. Uruguay, 2011-2024**



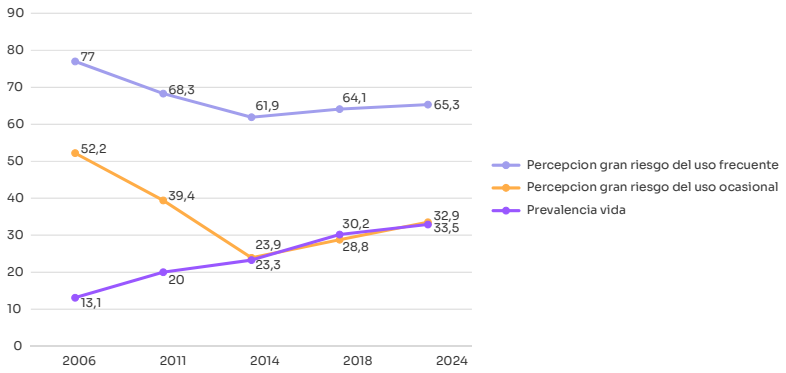
Base: personas que consumieron cannabis en los últimos 12 meses.

La percepción del riesgo asociado al consumo de cannabis es otra dimensión de interés en el marco de este ejercicio evaluativo, dada su capacidad para condicionar —en interacción con otras variables— el proceso de toma de decisión de los individuos ante el consumo (Stanojlovic, 2015).

Como se observó previamente, algunas de las conjeturas que esbozaban efectos negativos de la regulación del mercado de cannabis defendían que podría generar un descenso en la percepción del riesgo de la población ante el uso de esta droga, y que, en consecuencia, facilitaba la existencia de un escenario propicio para un mayor consumo.

En el período 2006-2014, la percepción de gran riesgo del uso ocasional y frecuente de cannabis decreció en forma muy significativa, en 28 y 15 puntos porcentuales respectivamente, y la prevalencia del consumo alguna vez en la vida creció, aunque a un ritmo menor, en 10 puntos porcentuales. Es decir que hubo una relación inversa y consistente entre estos indicadores, pautada por la caída persistente del primero y el aumento de magnitud del segundo. Sin embargo, a partir del 2014, la percepción de gran riesgo aumentó, aunque no se traduce en un descenso de la declaración de consumo, que también crece, manteniendo su tendencia desde el 2006.

Gráfico 19. **Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo consumir cannabis ocasional o frecuentemente y prevalencia de vida de consumo de cannabis (%). Población general. Uruguay, 2024**



Base: total de la muestra.

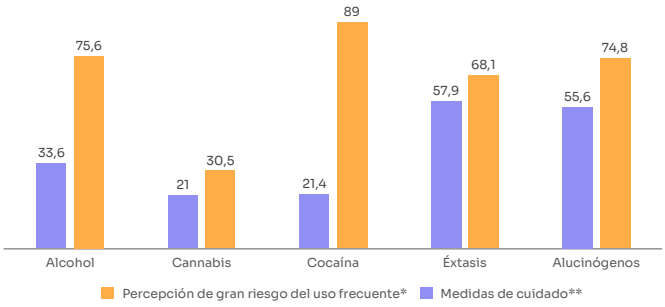
Por su parte, los datos del año 2024 muestran que el 33,5 % de la población identifica como de gran riesgo el consumo ocasional de cannabis, en tanto, un 65,3 % tiene esa misma opinión sobre el uso frecuente. En términos generales, este último indicador se mantiene estable con respecto al 2018, mientras que la percepción del riesgo del uso ocasional de cannabis crece casi 5 puntos porcentuales entre 2018-2024.

Si bien se podría postular que la prevención ambiental prevista en la ley 19.172 ha tenido efectos positivos al no incidir en el aumento de la prevalencia o atenuar la disminución de la percepción de riesgo (o incluso explicar la tendencia al alza observada en este indicador), no existen evaluaciones sistemáticas de las medidas preventivas (campañas, folletería, intervenciones en enseñanza media) desplegadas en este período que permitan conocer con certeza su impacto.

Por otro lado, respecto a lo conductual, el último relevamiento en población general incluye un módulo que indaga sobre las prácticas de cuidado de las personas usuarias. Según estas declaraciones, la proporción de consumidores de cannabis que adoptan prácticas de autocuidado es menor a la registrada entre consumidores de otras sustancias,

lo que puede observarse en el gráfico siguiente. Este dato es importante para el diseño de políticas preventivas y de reducción de daños.

Gráfico 20. **Adopción de alguna medida de cuidado y percepción del gran riesgo de consumo según droga (%). Población general. Uruguay, 2024**



*Base: consumidores en los últimos 30 días.

**Base: consumidores en los últimos 12 meses.

En síntesis, hasta el momento y de forma provisional, es posible descartar que la implementación de la ley 19.172 haya generado un descenso de la percepción de gran riesgo del consumo de cannabis. No obstante, las pocas medidas de cuidado que tienen los consumidores confirman que se requiere reforzar la información sobre los riesgos y daños asociados al consumo de esta sustancia, con el objetivo de poder minimizarlos.

Principales resultados

Posibles efectos adversos en la dimensión salud.

Consumo de cannabis en población general.

Prevalencia de consumo de cannabis: muestra una tendencia creciente que antecede a la ley 191.72 y que se extiende hasta el año 2018. A partir de entonces se observa una estabilización; sin embargo, para confirmar este cambio se sugiere esperar a los resultados de futuras mediciones. La próxima está prevista para el 2028.

Edad promedio de inicio de consumo de cannabis: entre el 2014 y el 2018 hay un aumento, mientras que en el 2024 el nivel se mantiene idéntico a lo observado en la medición anterior (2018).

Frecuencia de consumo: el consumo intenso (diario y algunas veces semanalmente) se ha mantenido estable a lo largo de los años.

Percepción del gran riesgo de consumo de cannabis: los indicadores de percepción del gran riesgo (uso frecuente y ocasional) de consumo han aumentado desde el 2014.

Conclusión: si bien no hay estudios específicos de impacto posteriores al 2018, de acuerdo con los resultados comentados, la regulación no incidió negativamente en las dimensiones sanitarias aquí presentadas para la población de 15 a 65 años.

5.4.2. Consumo de cannabis y factores asociados en población adolescente

Si bien la ley 19.172 no permite el acceso a cannabis del mercado regulado a menores de 18 años, los supuestos sobre su eventual incidencia en esta población fueron materia de preocupación de múltiples expertos. Entre los argumentos se indicaba que la instalación de este mercado, aunque restringido al mundo adulto, promovería la naturalización generalizada de su uso, y que la reducción de la per-

cepción del riesgo facilitaría el acceso a esta sustancia, inncluso a quienes no están autorizados, como los menores de edad. Esto, se advertía, podría responder a la reducción de su precio o una mayor disponibilidad, por lo que el consumo de esta droga entre los adolescentes se incrementaría. Ante estos riesgos es que se decidió incorporar en el texto de la normativa la necesidad de disponer de medidas que contribuyan a la promoción de la salud y prevención del consumo de cannabis, y de contar, en particular a nivel del ámbito educativo, con políticas orientadas a tales fines, dirigidas a la población estudiantil de los distintos niveles (ley 19.172, 2013).

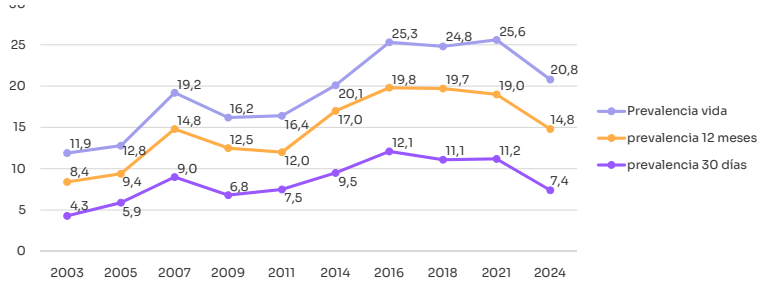
Sin embargo, al analizar la evolución de la magnitud de consumo (prevalencia vida, prevalencia últimos 12 meses y prevalencia últimos 30 días) se observa un escenario distinto. Hasta 2016, los 3 principales indicadores de consumo mostraban una tendencia en ascenso que se iniciaba en el año 2003, es decir previo a la instalación del mercado regulado de cannabis. Posteriormente, entre el 2016 y el 2021 estos guarismos se estabilizaron, y finalmente, en la última medición del 2024, las 3 prevalencias muestran un descenso estadísticamente significativo. En esta línea, se han constatado escenarios similares y recientes de descenso de prevalencias de consumo de cannabis en población adolescente en Estados Unidos (Miech, Johnston, Patrick y O'Malley, 2025), Europa (EUDA, 2024) y Chile (Senda, 2023).

Por tanto, los datos de monitoreo de las prevalencias hasta el momento rechazan la hipótesis de un aumento de la magnitud del consumo de cannabis en población adolescente a partir del establecimiento de la regulación del mercado.

En concordancia con estos resultados, Queirolo et al. (2025) mencionan que otros estudios realizados en el último tiempo constatan que no hay asociación entre la regulación del cannabis en Uruguay y un aumento del consumo de esta droga en adolescentes. En uno de ellos se compara el caso de Uruguay con el de Chile, y se observa que el consumo creció en ambos países de forma similar hasta el 2018,

y que incluso en Chile el aumento fue mayor al registrado en Uruguay, pese a las diferentes realidades de los mercados de cannabis de ambos países (Rivera-Aguirre et al., 2022, citado en Queirolo et al., 2025).

Gráfico 21. **Evolución de las prevalencias de consumo de cannabis. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay, 2003-2024**



Base: total de la muestra.

Con respecto al consumo de otras drogas, en el año 2024 en esta población el alcohol sigue siendo la sustancia de consumo más extendida. Si bien en el 2014 se observó el guarismo más bajo para esta sustancia, la serie histórica muestra hasta el momento un escenario de estabilidad y de altos niveles de consumo.

El crecimiento más notorio entre el 2014 y el 2024 se detecta en torno al consumo actual (últimos 12 meses) de bebidas energizantes, que pasaron del 37,2 % al 65,9 %, respectivamente.

En cuanto al consumo de tabaco, hasta el año 2014 se registra un descenso. Si bien en el 2016 esto se interrumpe, luego se retoma la tendencia decreciente.

Para el caso de los tranquilizantes también hay un incremento relevante del consumo entre el 2014 y el 2024, pasando de 7,1 % a 15,5 %. Además se observa en el 2024 un llamativo aumento del consumo de medicamentos estimulantes.

El consumo actual de cocaína en esta población es marginal. La tendencia reciente da cuenta de una baja en el año 2021, que se muestra sin cambios a la actualidad.

Por último, cabe señalar el descenso en el 2024 del uso de éxtasis entre los adolescentes escolarizados, en tanto los consumos de alucinógenos y pasta base muestran estabilidad en el tiempo (OUD, 2025).

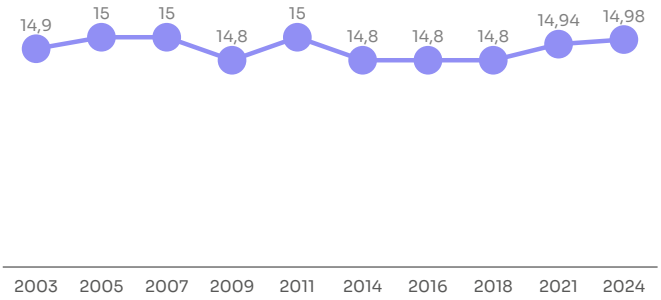
Otro indicador en el marco del monitoreo y evaluación de la ley 19.172 es la edad promedio de inicio del consumo de cannabis en esta población específica. Su capacidad para predecir el consumo problemático y los episodios agudos y/o crónicos que ponen en riesgo la salud de los adolescentes lo convierten en un indicador de especial relevancia en la vigilancia epidemiológica y en el foco de acción de las políticas que pretenden incidir en las decisiones de consumo, evitando el consumo precoz de drogas.

En relación con este indicador, se observa que la edad promedio de inicio de esta droga se ha mantenido estable y próxima a los 15 años desde el año 2014, lo cual contradice los supuestos de una mayor precocidad en el uso de esta sustancia producto del establecimiento de la ley 19.172.

Es probable que la prohibición de la venta a menores de edad, las restricciones asociadas a la publicidad y el control estricto de la comercialización del cannabis sean algunos de los elementos que contribuyeron para la obtención de tales resultados. Esto sin descartar la influencia de las modas o cambios culturales en el mundo adolescente, que son independientes de la intervención adulta y de las políticas públicas.

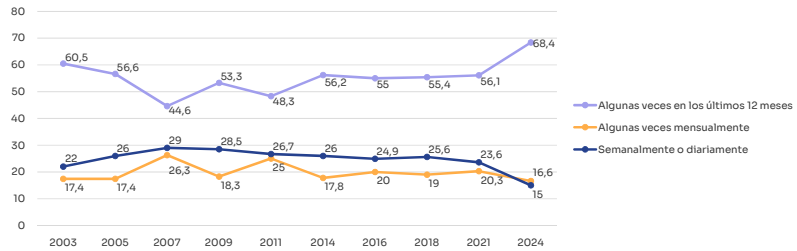
Por otro lado, en toda la serie histórica de datos predomina un patrón de consumo experimental o esporádico del cannabis, el cual se ha mantenido estable entre los años 2014 y 2021, y que en el 2024 crece 12 puntos porcentuales. Como correlato de este aumento, los consumos moderados (algunas veces mensualmente) y, especialmente, el uso intenso de esta droga (semanal y diariamente) pierden peso relativo. Si bien serán necesarias futuras mediciones para confirmar que lo observado en el 2024 es parte de una tendencia establecida, con los datos obtenidos hasta el momento es posible confirmar que no se ha producido una intensificación del consumo de cannabis en estudiantes de enseñanza media a raíz de la regulación.

Gráfico 22. **Evolución de la edad media de inicio de consumo de cannabis. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay, 2003-2024**



Base: estudiantes que alguna vez en la vida consumieron cannabis.

Gráfico 23. **Evolución de la frecuencia de consumo de cannabis en el último año (%). Estudiantes de enseñanza media. Uruguay, 2003-2024**

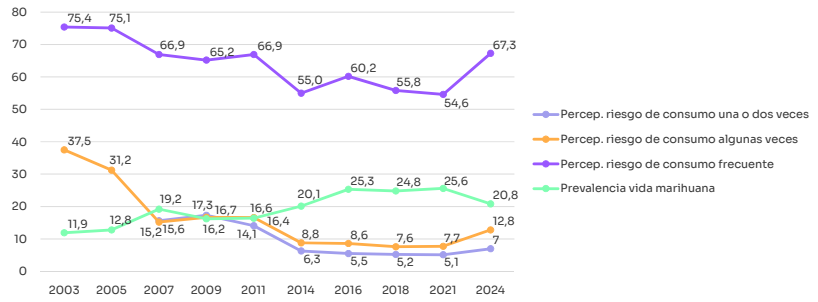


Base: consumidores de cannabis en los últimos 12 meses.

En cuanto a la percepción del riesgo del consumo de cannabis, hay una disminución importante de este indicador para cualquiera de las frecuencias indagadas (una o dos veces, algunas veces y frecuentemente) hasta el 2014, y a partir de allí los datos se estabilizan hasta el 2021. En la última medición del 2024 la percepción del riesgo crece en todos los casos, superando incluso los niveles del 2014 (a excepción de la percepción del riesgo de consumo una o dos veces), mientras que la prevalencia de consumo, como ya se había señalado, desciende. Serán necesarios futuros estudios para determinar si este cambio revela una nueva tendencia en los datos.

Asimismo, se ha constatado que la relación inversa observada en el pasado entre percepción del riesgo y uso de cannabis, por la que el aumento de una podía suponer la disminución de la otra, se ha debilitado (Schleimer et al., 2019, citado en Queirolo, 2025).

Gráfico 24. **Evolución de la declaración de gran riesgo del consumo ocasional y consumo frecuente de cannabis y prevalencia de vida del consumo de cannabis. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay, 2003-2024**

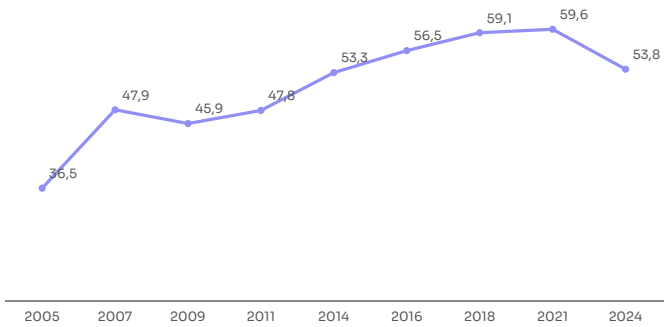


Base: total de la muestra.

A través de un estudio específico que analizó el consumo de cannabis, la percepción de riesgo y la disponibilidad de la sustancia entre adolescentes de Chile y Uruguay, se intentó conocer el impacto de la ley 19.172 en estas dimensiones, desde la implementación inicial de la normativa hasta el año 2018. Como resultado se obtuvo que no hubo incidencia en ese período en el uso de la sustancia ni en la percepción del riesgo. Sin embargo, entre los adolescentes de Uruguay se percibe una mayor disponibilidad de cannabis luego de la regulación del mercado con respecto a sus pares chilenos (Lecqueur et al., 2020).

Efectivamente, desde antes de la regulación del mercado ya se advertía una alta percepción de facilidad de acceso, que se incrementa hasta el 2018. Esta apreciación se mantiene estable en mediciones posteriores a ese año, y desciende en el último estudio, del 2024. En el futuro será preciso hacer otros relevamientos para confirmar si se trata de una nueva tendencia.

Gráfico 25. **Evolución de la percepción de fácil acceso al cannabis. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay, 2003-2024 (%)**



Base: total de la muestra.

Principales resultados

Dimensión sanitaria.

Posibles efectos adversos en la dimensión salud.

Consumo de cannabis en población adolescente.

Prevalencia de consumo de cannabis: luego de un aumento de las prevalencias de consumo hasta el año 2016, y de un período en el que se mantuvieron estables entre ese año y el 2021, en el último estudio se evidencia un descenso de los tres indicadores de magnitud de consumo.

Edad promedio de inicio de consumo de cannabis: el indicador se mantiene estable a lo largo de toda la serie histórica.

Frecuencia de consumo: en toda la serie predomina el consumo experimental u ocasional, y en la última edición pierde peso relativo el consumo intenso, aunque serán necesarias futuras mediciones para confirmar la presencia de una nueva tendencia en este sentido.

Percepción del riesgo del consumo de cannabis: en el período 2014-2024 la serie histórica de este indicador no muestra una tendencia clara.

Conclusión: si bien no se cuenta con estudios específicos de impacto posteriores al año 2018, de acuerdo con los resultados comentados, es posible afirmar que la regulación no incidió negativamente en las dimensiones sanitarias aquí presentadas para la población adolescente.

5.4.3. Uso problemático y tratamiento en población general

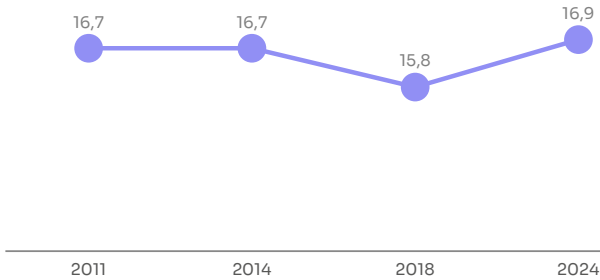
Se considera que una persona tiene consumo problemático de drogas cuando presenta problemas en alguna de las cuatro áreas vitales del sujeto, o en más de una: su salud física o psíquica en sentido amplio, sus relaciones sociales primarias, sus relaciones sociales secundarias o su relacionamiento con la ley y las agencias oficiales del control social.

A partir de la aplicación de una escala basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10),[30] se obtiene una aproximación para estimar la población con uso problemático de sustancias, básicamente dirigida a captar dependencia.

En el 2024, luego de aplicada esta escala a las personas consumidoras de cannabis, se estimó que casi el 17% de los consumidores de los últimos 12 meses presenta signos de uso problemático, lo que en números expandidos representa a 38.000 personas. Esta magnitud se mantiene sin cambios desde antes de implementada la regulación del mercado de cannabis, lo cual opera en sentido contrario a lo esperado en un escenario como el establecido a partir de la ley 19.172. De hecho, se creía que un mayor nivel de principio activo (THC) en la droga aumentaría la probabilidad de cuadros de dependencia, y que esto, sumado a la expansión de las prevalencias de consumo, establecería un marco propicio para el incremento del porcentaje y número de personas con uso problemático de cannabis.

[30] Según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión, CIE-10, el síndrome de dependencia es «el conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotrópicas (aun cuando hayan sido prescriptas por un médico). Los seis criterios (compulsión a consumir, dificultades para controlar el consumo, presencia de síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia, evidencia de tolerancia al consumo, abandono progresivo de actividades alternativas al consumo, persistencia del uso a pesar de la presencia de problemas) que establece el CIE 10 se operacionalizan en 10 ítems o variables, y se aplica esas preguntas a quienes consumieron marihuana, cocaína y pasta base en el último año. Cuando la persona presenta un valor positivo en 3 o más de los 6 ejes considerados (cuatro de ellos construidos por 2 indicadores) se define como dependiente. En el marco de una encuesta poblacional y no de una entrevista bajo un encuadre médico, esta medida debe considerarse como una estimación aproximada a la población con signos de uso problemático a drogas, de esta forma en el informe se habla de "signos de uso problemático o de dependencia"».

Gráfico 26. **Evolución del consumo problemático de cannabis (%). Población general. Uruguay, 2024**



Base: personas que consumieron cannabis en los últimos 12 meses.

Asimismo, durante el período de discusión y diseño de la regulación del mercado de cannabis, algunos expertos esbozaron como hipótesis un eventual aumento de la demanda de tratamiento por consumo problemático de esta sustancia debido al crecimiento de las prevalencias de uso y, con ello, del número de personas con uso problemático.

También se postuló que una menor estigmatización de los consumidores incrementaría la demanda de atención observada antes de efectivizarse la regulación.

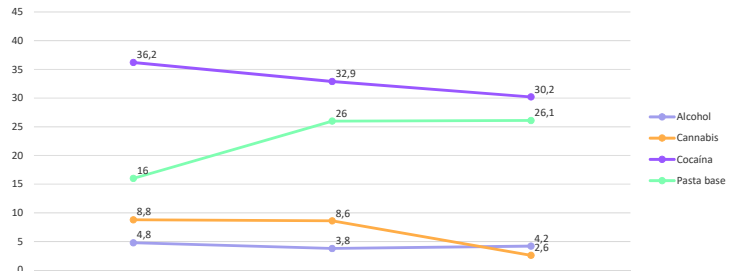
Al respecto, se analizan los dos indicadores disponibles considerando las siguientes fuentes de información:

- Relevamiento de la demanda de tratamiento según declaración en las encuestas poblacionales.
- Sistema de registro de ingresos a tratamiento de la Red Nacional de Atención en Drogas (Renadro).[31]

En cuanto al primero, se observa que en el año 2024 el 2,6 % del total de personas con uso problemático de cannabis demandó atención por este consumo. Esta proporción es la más baja de la serie considerada, no obstante, es necesario contar con nuevas mediciones para un análisis de tendencia.

[31] Este sistema de registro se denomina Tratamiento Registra e inició su funcionamiento en el año 2012.

Gráfico 27. **Porcentaje de personas con uso problemático que solicitaron atención en los últimos 12 meses por sustancia. Población general. Uruguay, 2014-2024**



Base: personas con uso problemático según sustancia.

Por su parte, el análisis de los registros de demanda de tratamiento en los centros especializados en el abordaje del consumo problemático de drogas indica que la atención por consumo de cannabis ha mostrado oscilaciones a lo largo de la serie 2013-2024 sin una tendencia clara, alcanzando, al final de esta, niveles similares a los observados en su comienzo.[32]

Por tanto, hasta el momento no se dispone de evidencia que respalde la hipótesis de una mayor demanda, ya sea por un aumento del uso problemático o por una disminución del estigma, que favorecería una mayor propensión de las personas con consumo problemático a solicitar tratamiento.

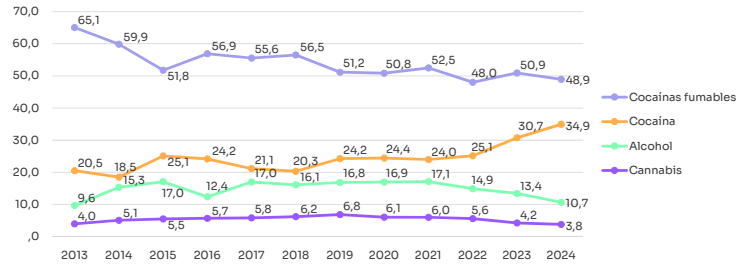
[32] Para trabajar con datos absolutos comparables, se tomarán los datos exclusivamente de los dispositivos existentes en la línea de base (2013).

Tabla 21. **Número de ingresos de personas de 18 y más años al sistema Tratamiento Registra según sustancia principal por año, 2013-2024**

	Cocaínas fumables	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Otras
2013	540	170	80	33	7
2014	589	182	151	50	12
2015	568	275	187	60	7
2016	523	222	114	52	8
2017	802	305	245	84	7
2018	1041	374	296	114	11
2019	916	434	301	122	17
2020	756	363	252	90	26
2021	937	428	305	107	7
2022	942	493	292	98	137
2023	871	526	229	72	13
2024	559	399	122	43	19

Base: total de ingresos de personas mayores de 17 años al sistema Tratamiento Registra, controlado por dispositivos existentes al 2013.

Gráfico 28. **Evolución (%) de los ingresos de personas de 18 y más años al sistema Tratamiento Registra según sustancia principal por año. Uruguay, 2013-2024**

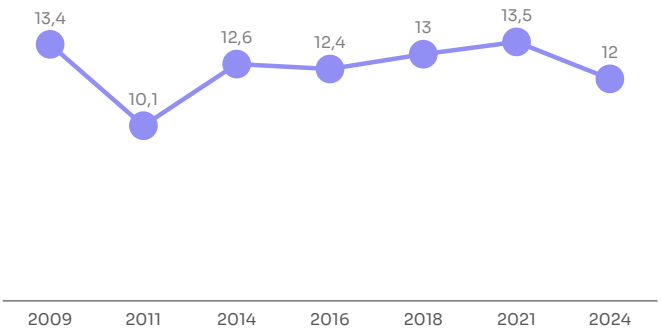


Base: total de ingresos de personas mayores de 17 años al sistema Tratamiento Registra en dispositivos existentes al 2013.

5.4.4. Uso problemático y tratamiento en población adolescente

En cuanto al consumo problemático de cannabis en población adolescente, esto se mide con la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test), que es específica para cannabis y para población adolescente. Esta se aplica desde el año 2009 en las encuestas sobre consumo de drogas en población adolescente del Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD). Todos los estudios realizados hasta el momento, y en particular la serie que se extiende desde el establecimiento de la regulación del marcado de cannabis (año 2014) a la fecha, indican que los guarismos son estables, por lo que se descarta un efecto negativo de la ley 19.172 en este sentido y sobre esta población.

Gráfico 29. **Evolución de la proporción de estudiantes con alto riesgo de consumo problemático de cannabis. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay, 2009-2024**



Base: consumidores de cannabis en los últimos 12 meses.

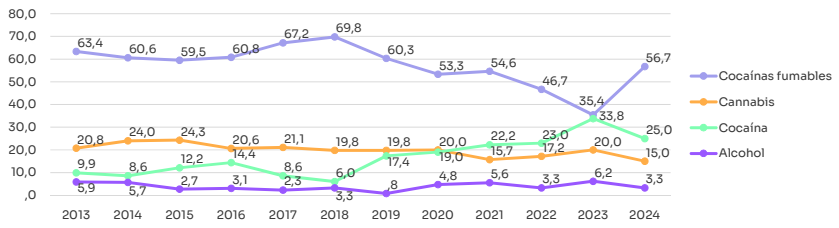
Los indicadores de tratamiento tampoco permiten confirmar que la demanda de tratamiento por cannabis haya aumentado en población adolescente luego de que la ley 19.172 fuera implementada.

Tabla 22. **Número de ingresos de personas menores de 18 años al sistema Tratamiento Registra según sustancia principal por año, 2013-2024**

	Cocaínas fumables	Cannabis	Cocaína	Alcohol	Otras
2013	64	21	10	6	0
2014	106	42	15	10	2
2015	88	36	18	4	2
2016	59	20	14	3	1
2017	86	27	11	3	1
2018	127	36	11	6	2
2019	73	24	21	1	2
2020	56	21	20	5	3
2021	59	17	24	6	2
2022	57	21	28	4	12
2023	23	13	22	4	3
2024	34	9	15	2	0

Base: total de ingresos de personas menores de 18 años al sistema Tratamiento Registra en dispositivos disponibles al 2013.

Gráfico 30. **Evolución (%) de los ingresos de personas menores de 18 años al sistema Tratamiento Registra según sustancia principal por año. Uruguay 2013-2024**



Base: total de ingresos de personas menores de 18 años al sistema Tratamiento Registra en dispositivos disponibles al 2013.

5.4.5. Mortalidad asociada al consumo de drogas

El establecimiento de un nuevo mercado de cannabis requirió también del monitoreo de otro tipo de indicadores sanitarios capaces de dar cuenta de las potenciales consecuencias de este cambio normativo en la salud de la población. En ese sentido, las estadísticas de mortalidad son importantes fuentes de información sobre la salud de una población, y en muchos países constituyen el dato del ámbito sanitario más confiable (OMS, 1992).[33] De modo que los registros oficiales sobre las causales de mortalidad son un elemento central para medir los impactos directos e indirectos que determinados eventos o acciones tienen sobre la salud de las personas, en este caso, el consumo de drogas.

En este marco, el indicador mortalidad directa relacionada al consumo de drogas (IMRCD)[34] se define como "el número anual de defunciones como reacción aguda al consumo accidental, autoinfligido intencionalmente, heteroinferido o de intención no determinada, de una o varias drogas, considerada como causa básica de muerte y, aquellas defunciones cuyas causas de muerte se deban directamente al, o como consecuencia del consumo consuetudinario de drogas, ocurridas en un territorio determinado".

El propósito de este indicador es contribuir a dimensionar un aspecto relevante del impacto sanitario del uso de drogas, en particular de su incidencia directa y letal.

Conocer la cantidad y características de las personas que mueren de forma directa por el uso de drogas permite obtener un mapa de los efectos negativos del consumo de sustancias (o patrón de uso)

33 Organización Mundial de la Salud (1992). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión, volumen 2.

34 El protocolo del cual surge la metodología y la definición del indicador deriva del encuentro técnico realizado en Buenos Aires, Argentina, durante los días 1 y 2 de agosto del 2013. Allí se llevó a cabo la reunión del Grupo de Trabajo sobre Implementación del Indicador Mortalidad en Reducción de la Demanda de Drogas, actividad organizada por el Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea —Copolad—, bajo el liderazgo de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (Sedronar) y con la colaboración de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (Cicad/OEA). En dicho grupo de trabajo participaron responsables y técnicos de los observatorios nacionales de drogas y de los ministerios de Salud de Argentina, Brasil, Chile, México, Perú y Uruguay.

sobre una comunidad en particular. Desde ya, será crucial que el análisis de esta información se realice a la luz de la magnitud de las prevalencias de uso de drogas, de forma de poder relativizar el impacto de este fenómeno. A su vez, si se interpreta esta información junto a otros indicadores vinculados al uso de sustancias, se puede contribuir al monitoreo de las tendencias de consumo problemático, así como de cambios en la toxicidad, o la adopción de prácticas de consumo más dañinas o riesgosas.

Para evaluar si la regulación del mercado de cannabis tuvo algún impacto en el indicador antes presentado, se consideró la información epidemiológica en la materia proveniente del Ministerio de Salud Pública para el período 2012-2023. Esta fue sistematizada y categorizada por el OUD de acuerdo con el protocolo de referencia.

Resultados

El porcentaje de defunciones atribuibles directamente a drogas promedia el 0,72 % del total de muertes del país, lo cual habla de una baja presencia del fenómeno en el total de fallecimientos registrados.

En los años 2021 y 2022 se presentan los porcentajes más bajos de fallecimientos directamente atribuibles a drogas, producto del incremento en números absolutos de la mortalidad asociada a otras causales. En efecto, en virtud del notable crecimiento de muertes producto de la pandemia por covid-19 en el año 2021 y en parte del 2022, el porcentaje de decesos atribuibles directamente al consumo de drogas, de acuerdo con el protocolo considerado, desciende sustancialmente, pese a mantenerse estable en términos absolutos.

Más allá de esto, las cifras que surgen del indicador de mortalidad directa relacionada al consumo de drogas se mantienen sin grandes variaciones en el período estudiado, y tampoco muestran ningún tipo de tendencia clara.

Tabla 23. **Defunciones totales y atribuibles directamente a drogas. Uruguay, 2012-2023**

Año	Frecuencia absoluta (FA)	Directa por drogas (FA)	% directa por drogas sobre totales
2012	33.354	216	0,65
2013	32.698	253	0,77
2014	32.122	244	0,76
2015	32.967	264	0,80
2016	34.273	265	0,77
2017	33.173	257	0,77
2018	34.128	268	0,78
2019	34.808	248	0,71
2020	32.639	241	0,73
2021	41.168	247	0,59
2022	39.322	250	0,63
2023	34.678	254	0,73

Fuente: elaboración propia con base en Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública.

El análisis por tipo de sustancia muestra que la mortalidad directa atribuible al alcohol representa casi el 80 % de los casos por drogas del período.

En cuanto al grupo estupefacientes, para todos los años bajo análisis se registran 104 casos. En la serie, no se verifica una tendencia clara, ya sea para todas las drogas o por los distintos tipos (alcohol, tabaco, estupefacientes, sustancias de uso indebido: psicofármacos, disolventes y otras drogas); no obstante, los guarismos más altos en muertes directas por estupefacientes corresponden a los dos últimos años de la serie (2022-2023). De todos modos, en números absolutos la cifra es marginal, ya que representa el 0,08 % del total de fallecimientos en el 2023, mientras que el alcohol, por ejemplo, representa el 0,5 % para el mismo año.

El dato más relevante a los efectos de la presente evaluación es que, en el marco de los fallecimientos atribuibles directamente a estupefacientes, no se presenta ningún caso asociado al consumo de can-

nabis en toda la serie. De esta manera se descarta por el momento cualquier hipótesis que sostenga la posibilidad del aumento en la mortalidad directa por consumo de cannabis luego del establecimiento de la ley 19.172.

Tabla 24. **Mortalidad directa atribuible al consumo de drogas por grupo de sustancias. Uruguay, 2012-2023**

Grupo de sustancias	Frecuencia	%
Tabaco	9	0,3
Alcohol	2402	79,8
Sustancias de uso indebido	492	16
Estupefacientes	104	3,5
TOTAL	3007	100

Fuente: elaboración propia con base en Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública.

5.4.6. Siniestralidad vial

Aunque este trabajo también pone el foco en los efectos de la ley 19.172 sobre la siniestralidad y mortalidad en el tránsito, como señalan Queirolo et al. (2025), no se dispone de información estadística epidemiológica en el país sobre la conducción bajo influencia de cannabis, por lo que esta dimensión no puede ser considerada en la presente evaluación. Si bien se han realizado testeos en tránsito sobre esta sustancia, no han sido sistemáticos, ni se han basado en un solo tipo de reactivo, por lo cual son experimentales. Está previsto sistematizar esta vigilancia sanitaria a partir del año 2026, según lo expresado por las autoridades de la Unidad Nacional de Seguridad Vial, responsable del monitoreo del tránsito en Uruguay.

5.4.7. Morbilidad asociada al consumo de drogas

La morbilidad directa relacionada al consumo de drogas mide el impacto sanitario vinculado a determinadas enfermedades o eventos de salud que resultan perjudiciales a las personas. Conocer la cantidad y características de las personas que ingresaron al ámbito hos-

pitalario y que egresaron con vida de él debido directamente al uso de drogas permite obtener un mapa de la magnitud de efectos negativos que tal comportamiento acarrea; por ejemplo, episodios agudos o debidos a determinados patrones de uso en cierta población. A su vez, interpretar su monitoreo, junto a otros indicadores vinculados al consumo drogas, puede contribuir a un mayor entendimiento sobre las tendencias asociadas al consumo problemático, así como a cambios en la toxicidad o en los patrones de uso. Considerar esta dimensión de análisis es central cuando se intenta conocer los efectos que la ley 19.172 ha tenido en la población, en particular en la salud. Un aumento de los egresos hospitalarios por consumo de cannabis estaría dando la pauta de la necesidad de la población de requerir atención sanitaria ante el consumo de esta droga, producto de efectos perjudiciales no deseados.

Para ello, se define el indicador egresos hospitalarios relacionados al consumo de drogas, y con este se pretende conocer el impacto directo del uso de drogas sobre la salud, a partir de la determinación del número de ingresos hospitalarios que finalmente egresaron con vida, que se vinculan de forma directa con el consumo de drogas, según la sustancia (tabaco, alcohol, estupefacientes y sustancias de uso indebido: psicofármacos, disolventes y otras).

De acuerdo con el protocolo de morbilidad directa por consumo de drogas,[35] se considera toda internación (y posterior egreso con vida) como reacción aguda al consumo intencional, accidental, autoinfligido intencionalmente, heteroinferido o de intención no determinada de una o varias drogas. En este caso, no se toman en cuenta los casos de egresos hospitalarios por fallecimiento, ya que están cuantificados en el indicador mortalidad directa por el consumo de drogas, presentado en este documento previamente. Tampoco se incluyen las consultas o egresos sin internación en emergencias hospitalarias.

Para evaluar este indicador se utiliza la fuente disponible correspondiente a los egresos hospitalarios de todo el sistema del Ministerio

[35] Surge del mismo grupo de trabajo mencionado para la elaboración del protocolo de mortalidad directa.

de Salud Pública (MSP). Se emplea el indicador de egreso porque allí es donde administrativamente se consigna el alta con vida y la causa de la hospitalización.[36]

La base de datos fue sistematizada y categorizada según protocolo por el Observatorio Uruguayo de Drogas. Para este indicador, debido a un cambio de criterio en la base de datos proporcionada por el MSP, solo se cuenta con la serie 2016-2023.

Resultados

Entre los años 2016 y 2023 se contabilizaron 2.535.869 egresos hospitalarios, de los cuales casi 48.000 son directamente atribuibles al consumo de sustancias psicoactivas. En el 2023 se observa el mayor guarismo, con un total de 7828 casos, que representan al 2,5 % del total de ese año.

Tabla 25. **Egresos hospitalarios totales* y atribuibles directamente al consumo de drogas. Uruguay, 2016-2023**

Año	Frecuencia absoluta total (FA)	Frecuencia por drogas (FA)	% drogas sobre el total
2016	350.990	4383	1,2
2017	357.991	5616	1,6
2018	350.192	6302	1,8
2019	341.093	6539	1,9
2020	268.197	5937	2,2
2021	267.249	5628	2,1
2022	287.156	5750	2,0
2023	313.001	7828	2,5
TOTAL DE LA SERIE	2.535.869	47.983	1,9

*No incluye los fallecimientos.

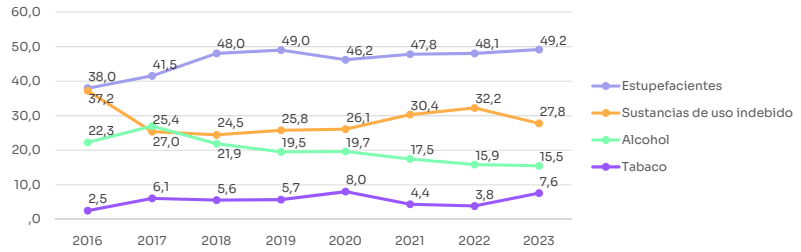
Base: total de egresos hospitalarios en el período 2016-2023.

Fuente: elaboración propia con base en Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública.

[36] Respetando la denominación del Ministerio de Salud Pública, se utilizará en adelante la denominación "egreso hospitalario".

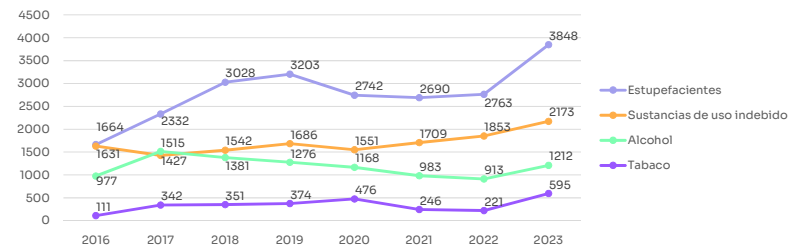
En toda la serie histórica el grupo que reúne la mayor proporción de egresos es el de estupefacientes (grupo en el que se incluyen los egresos asociados a consumo de cannabis). Este alcanza su máximo histórico en el 2023 con 3848 casos, que representan al 49,2 % del total de eventos por drogas de ese año. Le sigue el grupo de sustancias de uso indebido (27,8 %), alcohol (15,5 %) y tabaco (7,6 %). Esta distribución es diferente a la del indicador de mortalidad, donde se observó que la principal causal vinculada a drogas estaba asociada al alcohol.

Gráfico 31. **Egresos hospitalarios atribuidos a drogas (%) por grupo de sustancias y año. Uruguay, 2016-2023**



Base: total de egresos hospitalarios en el período 2016-2023 atribuibles a drogas.
Fuente: elaboración propia con base en Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública.
*% sobre casos válidos (con clasificación).

Gráfico 32. **Egresos hospitalarios atribuidos a drogas (números absolutos) por grupo de sustancias y año. Uruguay, 2016-2023**



Base: total de egresos hospitalarios en el período 2016-2023 atribuibles a drogas.
Fuente: elaboración propia con base en Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública.

Más del 96 % de los egresos atribuibles al consumo de estupefacientes están asociados a enfermedades neuropsiquiátricas. El 61,4 % de los 3848 egresos de esa clase del año 2023 responden a trastornos

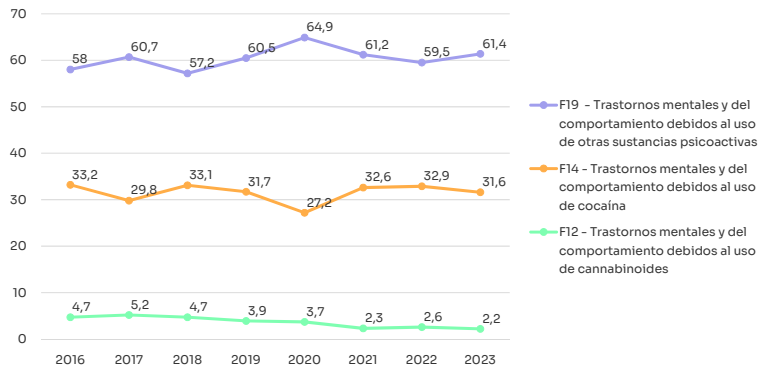
mentales y del comportamiento debido al uso de otras sustancias psicoactivas, como pasta base (F19), y casi un 32 % da cuenta de una condición similar, pero vinculada al consumo de cocaína (F14). Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabis (F12) alcanzan al 2,2 % de estos casos, mientras que los referidos al consumo de opiáceos (F11) se sitúan en 1,2 %.

En términos generales, la evolución de las principales causales de los egresos atribuibles a estupefacientes no muestra ninguna tendencia clara, a excepción de lo observado para los casos de cannabis, que pierden peso relativo, aunque en términos absolutos se mantienen los niveles al comparar los extremos de la serie (2016-2023).

El análisis por edad de los egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cannabinoides (F12) muestra que entre 2016 y 2022 se produce un descenso del número de casos en menores de 18 años (gráfico 35).

En el caso de los adultos (18 y más años), la tendencia es menos clara, con variaciones a lo largo de la serie y proporciones similares en sus extremos (gráfico 34).

Gráfico 33. **Evolución de los egresos hospitalarios (%) atribuibles a estupefacientes según principales causales. Urguay, 2016-2023**



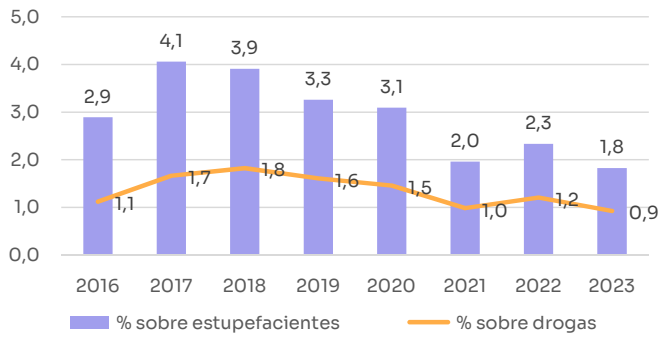
Base: egresos hospitalarios atribuibles a estupefacientes en el período 2016-2023.
Fuente: elaboración propia en base a Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública.
*% sobre casos válidos (con clasificación).

Tabla 26. **Evolución de los egresos hospitalarios atribuibles a estupefacientes (números absolutos) según principales causales. Urguay, 2016-2023**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
F19 - Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de otras sustancias psicoactivas	965	1416	1731	1938	1780	1645	1644	2362
F14 - Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cocaína	552	694	1002	1014	745	877	910	1216
F12 - Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cannabinoides	79	121	143	124	101	63	73	86

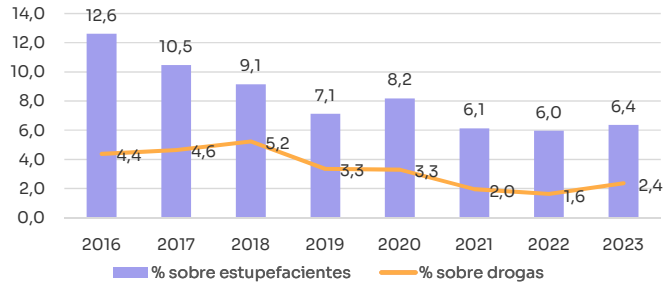
Base: egresos hospitalarios atribuibles a estupefacientes en el período 2016-2023.
Fuente: elaboración propia con base en Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública.
*% sobre casos válidos (con clasificación).

Gráfico 34. **Evolución de los egresos hospitalarios (%) por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cannabinoides (F12) en personas de 18 y más años. Urguay, 2016-2023**



Base: total de egresos hospitalarios en el período 2016-2023 atribuibles a drogas.
Fuente: elaboración propia con base en Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública.
*% sobre casos válidos (con clasificación).

Gráfico 35. **Evolución de los egresos hospitalarios (%) por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cannabinoides (F12) en menores de 18 años. Uruguay, 2016-2023**



Base: total de egresos hospitalarios en el período 2016-2023 atribuibles a drogas.
Fuente: elaboración propia con base en Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública.
*% sobre casos válidos (con clasificación).

Por último, Queirolo et al. (2025), en el marco de su consultoría, indagaron sobre la existencia de intoxicaciones por consumo de cannabis. En esa línea, acudieron al Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT) de la Udelar, referente nacional en la materia, pese a que no se tiene la certeza de que todas las intoxicaciones del país sean notificadas a este lugar. En cuanto a los datos, y dadas algunas limitaciones en el registro de estas consultas, los investigadores concluyeron que no hay elementos suficientes que permitan confirmar que las intoxicaciones en las que se identifica la presencia de cannabis puedan ser atribuidas a esta sustancia únicamente. El motivo es que en la mayoría de estos eventos agudos se constata un patrón de policonsumo, y esto, sumado a la falta de identificación de la sustancia principal, impide conocer con detalle el rol del cannabis. Además, según se pudo conocer, las intoxicaciones en las que solo se identifica la presencia de cannabis refieren en general a niños que podrían haber accedido a la sustancia de forma accidental y por negligencia adulta (Queirolo et al., 2025).

Pese a las limitaciones observadas en la serie de los indicadores de morbilidad que inicia en el año 2016, no hay elementos que indiquen un aumento de los egresos hospitalarios atribuibles al consumo de cannabis luego de implementada la ley 19.172 en las poblaciones consideradas.

Principales resultados

Dimensión sanitaria.

Posibles efectos adversos en la dimensión salud.

Subdimensiones.

Mortalidad directa: para toda la serie estudiada, no se presenta ningún caso de muerte vinculada directamente al consumo de cannabis.

Egresos hospitalarios: no se observa una tendencia clara al analizar la evolución de los datos.

Conclusión: la evidencia confirma que la regulación del mercado de cannabis no incidió en la mortalidad ni en la morbilidad asociada al consumo de esta droga.

6

DIMENSIÓN ECONÓMICA

La regulación del cannabis fue concebida como un modelo que tendiera a ser autosustentable, sin perder de vista que los costos del cannabis legal fueran competitivos respecto al mercado ilegal. Por esta razón se buscó la menor carga impositiva a su comercialización. Desde su implementación, hubo 15 ajustes de precios y estos se fueron diferenciando por tipo de variedad. Pero el espíritu de estos ajustes no fue con finalidad recaudatoria, sino que intentó mantener precios competitivos con el mercado ilegal.

El aporte inicial del Estado, fijado por leyes presupuestales, para la implementación de esta política, a través del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), fue de 15 millones de pesos uruguayos anuales hasta el año 2021, y a partir de la Ley de Presupuesto 2020-2024 se incrementó a 31 millones de pesos anuales.

La inversión del Estado en esta política regulatoria puede considerarse ínfima en comparación con el costo directo total estimado para toda la política pública de drogas, que alcanzó, por ejemplo, en el 2023, los 2745 millones de pesos uruguayos. Por tanto, para este año el costo representa el 1,1% (Zipitria, 2025).

A su vez, este aporte actualmente representa cerca del 20% de los ingresos del IRCCA, mientras que su principal flujo de entrada proviene de la comercialización en farmacias.

Según lo reportado por el IRCCA, el esquema de financiamiento es el siguiente:

Ingresos operativos:

a. Ingresos ley: de acuerdo con la Ley de Presupuesto Quinquenal 2020-2024, 19.924, el IRCCA recibe una partida anual de 31 millones de pesos, a atender con cargo al inciso 21, «Subsidios y subvenciones».

b. Ingresos por farmacias: por los procesos de regulación y control hacia las farmacias, empresas productoras, y los registros, el IRCCA cobra un porcentaje de las ventas a farmacias sobre el precio de venta al público, y a las productoras sobre el precio de compra de las farmacias.

c. Ingresos por licencias: refieren al canal medicinal, y son permisos que se otorgan a operadores para realizar actividades de investigación, producción, acopio, análisis, etc., con fines medicinales.

d. Ingresos por multas: se deben a expedientes sancionatorios, mayormente de clubes de membresía, que tienen una penalidad económica.

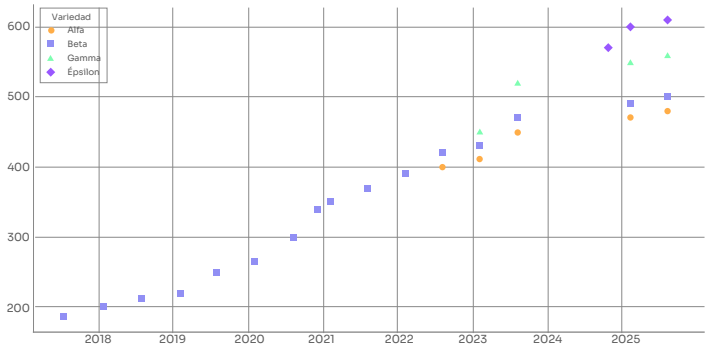
e. Otros ingresos: corresponden a inversiones temporarias, mediante la compra de letras de regulación monetaria.

Tabla 27. **Esquema de financiamiento del IRCCA proyectado para el 2025**

Ingresos por farmacias	60 %
Ingresos ley	19,70 %
Resultados financieros	11,70 %
Ingresos por licencias	7,80 %
Ingresos por multas	1 %

Fuente: IRCA

Gráfico 36. **Evolución del precio del cannabis por paquete (de 5 gramos) y por variedad**



Fuente: IRCA

7

AGENDA 2025: LA REGULACIÓN DEL CANNABIS EN LA OPINIÓN PÚBLICA, ACTORES PARLAMENTARIOS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN A 11 AÑOS DE SU PROMULGACIÓN

A modo de epílogo del informe, se presenta una mirada sobre el contexto actual del tema drogas, considerando la opinión pública sobre el cannabis y su regulación, la presencia del tema en el Parlamento y su relevancia en los documentos oficiales.

Esta información es relevante para un análisis del contexto al momento de pensar en modificaciones a la actual regulación.

7.1. Opinión pública sobre la regulación del cannabis

A 11 años de la promulgación de la ley 19.172, y a 8 de su implementación completa, la opinión de los uruguayos sobre la regulación del mercado de cannabis se ha modificado notoriamente con respecto a lo observado en el período 2013-2014.

Según la VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General (OUD 2024), la opinión negativa sobre esta política descendió prácticamente a la mitad, producto, básicamente, de la migración de las opiniones de la población hacia una postura más neutra: la proporción de personas que dijeron estar «ni de acuerdo ni en desacuerdo» con la normativa pasó de 5,2 % en el 2014 a 28,3 % en el 2024. Si analizamos las posturas no neutras, se pasó de un saldo negativo de 26,5 puntos a un saldo positivo de 6,5 puntos.[37]

Las opiniones positivas prevalecen sobre las negativas en varones, en la población más joven, entre los residentes en Montevideo y entre aquellos de nivel socioeconómico medio y alto. La variable de con-

[37] El saldo es el cociente entre opiniones positivas y negativas, dejando de lado las opiniones neutras (ni de acuerdo ni en desacuerdo).

sumo de cannabis en los últimos 12 meses y, por lo tanto, el hecho de ser o no usuario de la sustancia, es la variable que más discrimina, y lo que mejor explica las diferencias antes mencionadas. En efecto, hay un saldo positivo (opinión favorable respecto a la regulación de cannabis) de casi 80 puntos porcentuales entre los consumidores de cannabis, frente a un saldo negativo de 3,1 entre los no consumidores.

Tabla 28. **Opinión sobre la regulación del cannabis. Uruguay, 2024**

	2014	2024*
Muy en desacuerdo	33,6	13,5
En desacuerdo	26,3	19,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5,2	28,3
De acuerdo	23,8	28,5
Muy de acuerdo/ totalmente de acuerdo	9,7	11,1
Otras respuestas	1,5	-
SALDO	-26,5	+6,5

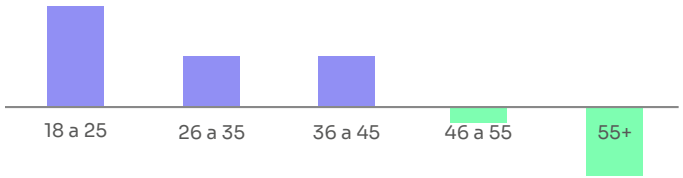
*Base: total de la muestra, 18 años y más.

Tabla 29. **Opinión sobre regulación del cannabis: saldo neto. Uruguay, 2024**

	Saldo
Consumidor de cannabis en los últimos 12 meses	+78,7
No consumidor de cannabis en los últimos 12 meses	-3,1
Varón	+10,6
Mujer	+2,3
Montevideo	+16,2
Interior	-3,4
NSE bajo	-12,1
NSE medio	+6,5
NSE alto	+20,7

Base: total de la muestra, 18 años y más.

Gráfico 37. **Opinión sobre regulación de cannabis. Saldo neto de opiniones según rango de edad. Uruguay, 2024**



Base: total de la muestra, 18 años y más.

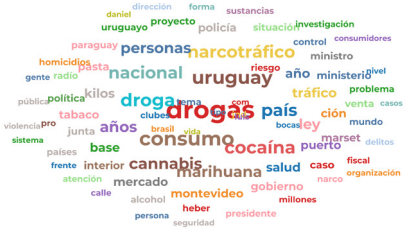
7.2. Medios de comunicación

Entre los años 2022 y 2024 la agenda mediática en torno a drogas experimenta un claro corrimiento. El cannabis continúa apareciendo en la cobertura, pero ya no ocupa el centro de la escena. El lugar protagónico lo pasa a tener el tráfico ilegal de sustancias y sus repercusiones en los actores políticos.

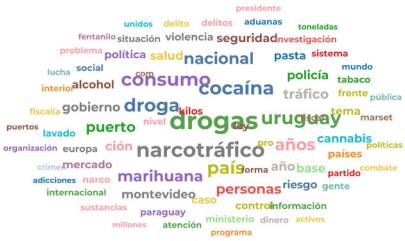
Según el informe de Focus (2025, p. 15): «Hacia 2024 (...) las menciones se concentran en la violencia interna y el deterioro social vinculado al consumo. Términos como pasta base, seguridad, delito, adicciones, combate, narcotráfico configuran un discurso que ya no interpela solo a la elite política, sino que la droga vuelve a ser representada como un problema social y de seguridad urbana, con un tono más securitizante y alarmista».

Figura 7. **Nubes de palabras de los contenidos de las notas de prensa en los picos de menciones**

2022



2024



Fuente: Focus (2025).

7.3. Parlamento y documentos oficiales

La evolución de la relevancia del tema drogas en las discusiones parlamentarias en el período 2000-2024, determinada a partir de la mención de palabras clave vinculadas a esta fenómeno, es sensible a eventos puntuales o hitos, como las regulaciones o los hechos vinculados con la violencia, el narcotráfico y el uso problemático de sustancias.

Actualmente el tratamiento del tema en el Parlamento transita su momento más bajo; la regulación no ha sido parte del debate destacado en los últimos años.

Gráfico 38. **Evolución anual de menciones asociadas a drogas en el Parlamento nacional**

Fuente: Focus (2025).

Respecto a los documentos oficiales, en el 2024 la generación de documentación oficial tiene a la cocaína en el centro de las menciones. Según el informe de Focus (2025, p. 42): «Para 2024 la cocaína se consolida por primera vez como la sustancia con mayor cantidad de menciones. Esto refleja a su vez la consolidación de un desplazamiento en el foco institucional, en el que las drogas legales y recientemente reguladas (alcohol, tabaco, cannabis) pierden centralidad frente a una creciente preocupación por las sustancias ilícitas de alto impacto social».

Los documentos de este año enfatizan la relación entre sustancias y delitos asociados a estupefacientes, las referencias al ámbito hospitalario, los casos de envenenamiento y las estrategias de tratamiento dirigidas a personas con uso problemático. En este sentido, la producción documental refiere mayoritariamente a lo clínico y las respuestas institucionales.

Figura 8. **Nube de palabras de menciones en documentos oficiales**

2024

Fuente: Focus (2025).

La regulación del cannabis en los últimos años casi no tiene presencia en los medios de comunicación masiva ni en la discusión parlamentaria. Este tema pasó prácticamente desapercibido en el último período electoral.

El cambio hacia una postura más favorable frente a la regulación da cuenta de un mejor escenario que el inicial. De todos modos, teniendo en cuenta el alto porcentaje de posturas neutras y que las valoraciones positivas son mayoritariamente de personas usuarias de cannabis, se sugiere cautela en las modificaciones de la ley, recomendándose su validación previa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baudean, M., y Gazzano, C. (2025). Evaluación de la implementación de la regulación de cannabis en Uruguay. 2013-2014. Informe de consultoría. Montevideo: OUD-IRCCA. Manuscrito no publicado.

Burkhart, G. (2011). Prevención ambiental de drogas en la Unión Europea: ¿por qué es tan impopular este tipo de prevención? *Adicciones*, *23*(2), 87-100. https://doi.org/10.20882/adicciones.151

Coitiño, M., Queirolo, R., y Triñanes, A. (2017). Dos drogas, diferentes mensajes: los medios y la regulación de la marihuana y el alcohol en Uruguay. *Contratexto*, *28*(28), 119-146. https://doi.org/10.26439/contratexto2017.n028.1566

Copolad (2025). Guía para el análisis evaluativo de las políticas de drogas, con perspectiva de derechos y de género. Propuesta conceptual y metodológica para los observatorios nacionales de drogas. Manuscrito no publicado.

EUDA (2024). *Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Espad)*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espad-2024-key-findings_en

Facultad de Derecho-Observatorio de Justicia y Legislación (FDER) (2020). *Informe anual 2020*, *parte 1*. Udelar. https://www.fder.edu.uy/sites/default/files/2021-04/Informe%20final%202020%20parte%201%20v2.pdf

Facultad de Derecho-Observatorio de Justicia y Legislación (FDER) (2021). *Informe anuall 2021* [PDF]. Udelar. https://www.fder.edu.uy/sites/default/files/2022-03/Informe%20final%202021%20completo%20v1.pdf

Focus (2025). Análisis documental sobre la política pública de drogas de Uruguay en el período 2000-2024. Manuscrito no publicado.

Galain Palermo, P. (2018). Mercado regulado de cannabis vs. política bancaria. ¿Un mercado obligado a operar fuera del sistema financiero? *Revista Penal*, 42, 82-98. https://doi.org/10.36151/

Garat, G. (2013). *Un siglo de políticas de drogas en Uruguay* (serie Análisis, n.º 1). Montevideo: Friedrich-Ebert-Stiftung Uruguay. https://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/10001.pdf.

International Narcotics Control Board (1 de agosto de 2013). *El Presidente de la JIFE insta al Uruguay a seguir respetando los tratados internacionales de fiscalización de drogas*. INCB. https://www.incb.org/incb/es/news/press-releases/2013/incb-president-urges-uruguay-to-respect-international-drug-control-treaties.htm

Keuroglian, L. (2018). *Las drogas en noticias: una mirada a las representaciones sociales de las drogas en la prensa escrita uruguaya de los años 2002, 2009 y 2013* (tesis de maestría). Facultad de Psicología, Universidad de la República. https://hdl.handle.net/20.500.12008/20047

Laqueur, H., Rivera-Aguirre, A., Shev, A., Castillo-Carniglia, A., Rudolph, K. E., Ramírez, J., Martins, S. S., y Cerdá, M. (2020). The impact of cannabis legalization in Uruguay on adolescent cannabis use. *International Journal of Drug Policy*, *80*. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102748

Latorre, L., y Brito, M. (2014). *Dimensión aplicación de la justicia con equidad. Aportes al diseño de evaluación y monitoreo de la ley 19172*. JND.

Martínez Espinoza, M. I. (2013). Una propuesta de modelo para la evaluación de los proyectos de cooperación al desarrollo basado en el análisis de políticas públicas. *Andamios. Revista de Investigación Social*, *10*(21), 119-150. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632013000100006&lng=es&tlng=es

Miech, R. A., Johnston, L. D., Patrick, M. E., y O'Malley, P. M. (2025).

Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2024: Overview and detailed results for secondary school students (serie Monitoring the Future). Instituto de Investigación Social, Universidad de Michigan. https://monitoringthefuture.org/wp-content/uploads/2024/12/mtf2025.pdf

Milanesi, A., Zeballos, C., y Repetto, L. (2019). *La política de regulación de cannabis en Uruguay: gobernanza y nudos para el debate* (informe Ciesu). Ciesu. https://ircca.gub.uy/wp-content/uploads/2022/09/Informe-regulacion-gobernanza-2020.pdf

Morales, M., Prato, M., y Villamil, M. (2024). Impacto de la Ley de Urgente Consideración en la criminalización de usuarios de cannabis en Uruguay: un análisis de los cambios normativos y la aplicación de las penas. Maestría en Políticas Públicas, Simulación de Asistencia Técnica-JND. Manuscrito no publicado.

Queirolo, R., Repetto, L., y Alonso, J. (2025). Informe de Consultoría Externa Evaluación de los efectos de la regulación del cannabis en Uruguay 2013-2025. Montevideo: OUD-IRCCA. Manuscrito no publicado.

Queirolo, R., Repetto, L., Álvarez, E., Sotto, B., Alonso, J., Kilmer, B., y Pardal, M. (2023). *Legal, illegal, and grey cannabis markets in Uruguay after 10 years of regulation*. Ponencia presentada en la 16.ª Conferencia de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Política de Drogas, Lovaina, Bélgica.

Queirolo, R., Repetto, L., Sotto, B., y Álvarez, E. (2023). Explaining the Impact of Legal Access to Cannabis on Attitudes toward Users. *International Journal of Public Opinion Research*, *35*(2).

Repetto, L., Queirolo, R., Álvarez, E., Sotto, B., Alonso, J., Kilmer, B. y Pardal, M. (2023). *Conceptualizing and measuring cannabis grey markets: A typology based on the Uruguayan case*. Ponencia presentada en la 16.ª Conferencia de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Política de Drogas, Lovaina, Bélgica.

Rosas Arellano, J. (2015). La importancia del contexto en el diseño de política social. *Revista Perspectivas de Políticas* Públicas, *4*(8), 13-26. https://doi.org/10.18294/rppp.2015.945

OUD (2001). III Encuesta Nacional de Prevalencia del Consumo de Drogas. Informe de investigación. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/iii-encuesta-nacional-hogares-sobre-consumo-drogas-2001

OUD (2003). I Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media.

OUD (2006). II Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media.

OUD (2007). III Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/iii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ensenanza-media

OUD (2007). IV Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas. Informe de investigación. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/iv-encuesta-nacional-hogares-sobre-consumo-drogas-2006

OUD (2011). Sobre ruidos y nueces. Consumo de drogas legales e ilegales en la adolescencia. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/iv-encuesta-nacional-v-montevideo-sobre-consumo-drogas-estudiantes

OUD (2011). V Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Informe de investigación. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/v-encuesta-nacional-vi-montevideo-sobre-consumo-drogas-estudiantes

OUD (2012). V Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas. Informe de investigación. https://www.gub.uy/junta-nacio-

nal-drogas/comunicacion/publicaciones/v-encuesta-nacional-hogares-sobre-consumo-drogas-2011

OUD (2014). VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Informe de investigación. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vi-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ense-nanza-media

OUD (2016). VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas. Informe de investigación. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vi-encuesta-nacional-hogares-sobre-consumo-drogas-2016

OUD (2016). VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Informe de investigación. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ense-nanza-media

OUD (2019). VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General. Informe de investigación. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-poblacion-general-2018

OUD (2020). VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Informe de investigación. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/viii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-en-senanza-media

OUD (2022). IX Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Informe de investigación. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/ix-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ense-nanza-media

OUD (2025). VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General. Informe de investigación. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/viii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-poblacion-general

OUD (2025). X Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Informe de investigación. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/x-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ensenanza-media

Serpaj Uruguay (2023). *Derechos Humanos en el Uruguay. Informe 2023*. Serpaj Uruguay.

Senda (2025). *Décimo Quinto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar (ENPE) 2023, 8.º Básico a 4.º Medio*. Observatorio Chileno de Drogas. https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2025/03/ENPE-2023.pdf

Subirats, J., Knoeppfel, P., Larrue, C., y Varonne, F. (2012). *Análisis y gestión de políticas públicas.* Barcelona: Ariel.

Stanojlovic, M. (2015). Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la comunicación de salud. *Revista de Comunicación y Salud*, *5*(1), 99-110. https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2015.5(1).99-110

Zipitría, L. (2025). Costos directos para el Estado uruguayo de las actividades vinculadas a su política de drogas. OUD-JND. Manuscrito no publicado.

Anexo: esquema de preguntas de evaluación, indicadores utilizados y fuentes de verificación por fase de la política

FASE	Preguntas orientadoras	Indicadores	Fuentes de información
Agenda	¿Cuál era el contexto epidemiológico y del consumo de drogas? ¿Cuál era el contexto del tráfico interno de drogas? ¿Cuál era la normativa vigente en materia de drogas? ¿Cuál fue el problema público que se intentó resolver con la política de regulación del mercado de cannabis en Uruguay? ¿Cómo llega ese problema a estar en la agenda pública? ¿Cuáles fueron los actores más relevantes en esa discusión pública? ¿Cuál era la opinión pública sobre este tema en ese entonces? ¿Qué papel jugaron los organismos supranacionales involucrados en el régimen internacional de control de drogas?	Prevalencia de consumo de drogas (vida, últimos 12 meses, últimos 30 días) en poblaciones general y específicas Prevalencia de consumo problemático de drogas Número de personas en tratamiento de drogas % de personas en tratamiento de drogas Número de eventos adversos por consumo de drogas (sobredosis, consultas de urgencia, intoxicaciones) Tasa de morbilidad directa por consumo de drogas Tasa de mortalidad directa e indirecta por consumo de drogas Tipos y volúmenes de sustancias incautadas Número y perfil de personas privadas de libertad por delitos relacionados con drogas Número y tipo de actores políticos e institucionales clave del campo de la política de drogas Adhesión a convenciones internacionales Existencia y grado de actividad de organizaciones de la sociedad civil y grupos sociales enfocadas en la temática Cobertura mediática de la problemática de drogas Existencia de debate público sobre la temática Presencia del tema en programas de partidos políticos Menciones en discursos oficiales y declaraciones públicas de autoridades Incorporación en debates parlamentarios o comisiones legislativas Inclusión de principios de equidad y no discriminación en la temática Inclusión de perspectiva de género en la temática Existencia de mecanismos de control de cumplimiento/respeto de principios	Encuestas nacionales de consumo Código Penal Acuerdos internacionales Encuestas de opinión pública Entrevistas a actores clave Análisis documental de medios de comunicación, actas parlamentarias y documentos oficiales Artículos científicos sobre la temática Inclusión de principios de equidad y no discriminación en la discusión

FASE	Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuentes de verificación
Programación	¿Cuáles son los objetivos de la ley? ¿Cuáles son los resultados específicos esperados por esta política? ¿Cuál fue el modelo de regulación del mercado de cannabis propuesto? ¿Cuál es el modelo de monitoreo y evaluación de la ley propuesto? ¿Qué actores se encuentran involucrados? ¿Qué tipo de gobernanza define la norma? ¿Hay un cronograma de implementación de la política definido en la reglamentación? ¿Incluye la ley principios de equidad y no discriminación en la temática? ¿La ley incluye un presupuesto para su implementación?	Existencia de documento (leyes, decretos o reglamentos) donde se plasma la resolución específica al problema (dimensión de la política analizada) y su referencia institucional Existencia de objetivos y metas definidas en documentos oficiales Existencia de un plan de actividades para dar cumplimento a los objetivos propuestos Inclusión de actores sociales y expertos en la formulación de la política Definición del alcance (poblacional/territorial/ contextual) de aplicación de la política Asignación clara de roles y responsabilidades entre los diferentes actores institucionales (gobernanza) Existencia de presupuesto asignado Existencia de protocolo de evaluación y monitoreo Inclusión de principios de equidad y no discriminación en la temática Inclusión de perspectiva de género en la temática	Ley y decretos reglamentarios Roles documentados de las instituciones implicadas

FASE	Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuentes de verificación
Implementación	¿Se implementaron las acciones/medidas programadas? ¿Se construyeron las herramientas que la ley previó para alcanzar los resultados fijados en ella? ¿Se respetó la gobernanza establecida en la fase de programación? ¿La implementación se ajustó a la temporalidad prevista? ¿Fueron suficientes los recursos disponibles para la implementación del nuevo modelo regulatorio? ¿Cuáles fueron los obstáculos (nacionales e internacionales) hallados en la implementación? ¿El monitoreo de la política arrojó información relevante sobre cambios en la implementación de la política con respecto a la programación? ¿Qué perspectiva tienen los diferentes actores de la regulación (funcionarios de organismos involucrados, usuarios, empresarios, directores de clubes sociales de cannabis, entre otros) sobre el nivel de avance de esta? ¿Qué problemas perciben? ¿Cuáles son sus propuestas?	Grado de cumplimiento y posibles desvíos o adaptaciones del plan de acción establecido en la fase de programación Nivel de ejecución de las responsabilidades asignadas a las instituciones involucradas Porcentaje del presupuesto ejecutado en relación con lo programado Existencia de acceso a la información pública sobre la implementación Existencia de mecanismo de participación o control ciudadano en la vigilancia del proceso de implementación Tipo de gobernanza	Documentación e informes oficiales Memorias del IRCCA Documentación e informes elaborados por otras organizaciones/actores Estrategias nacionales de droga Auditorías Informes de monitoreo Decretos de implementación Rendición de cuentas nacionales/presupuesto Entrevistas/focus groups a informantes clave Focus groups a actores clave por canal de acceso Encuestas a usuarios

FASE	Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuentes de información
Resultados	¿La regulación de mercado logró los objetivos explicitados en la ley y su reglamentación? ¿Se llegó a la población objetivo definida? ¿Las políticas implementadas de regulación de mercados de drogas han tenido algún efecto en el ámbito de la salud pública? ¿Las políticas implementadas de regulación de mercados de drogas han tenido un impacto positivo en el ámbito de los derechos humanos? ¿Existieron elementos del diseño (programación) y/o de la implementación que afectaron negativamente el resultado general de la política? ¿La regulación tiene efectos adversos? ¿Cuál es el Impacto de la regulación en la opinión pública?	Número y proporción de usuarios de cannabis que acceden por mecanismos legales Volumen y proporción de cannabis de acceso legal Prevalencias de vida, año y mes de consumo de cannabis Edad promedio de inicio del consumo de cannabis Frecuencia de consumo Percepción del riesgo Uso problemático de cannabis (número absoluto y relativo) Demanda de atención por cannabis (número absoluto y relativo) Prevalencias de vida, año y mes de consumo de cannabis en población adolescente Edad promedio de inicio del consumo de cannabis en población adolescente Frecuencia de consumo de cannabis en población adolescente Percepción del riesgo del consumo de cannabis en población adolescente Uso problemático de cannabis en adolescentes (número absoluto y relativo) Demanda de atención en cannabis en población adolescente (número absoluto y relativo) Número de muertes relacionadas directamente con el consumo de drogas (incluye legales) Número de egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de drogas Proporción y número absoluto de delitos de estupefacientes en relación con el total de delitos Proporción y número total absoluto de personas procesadas por aplicación del artículo de tenencia para no consumo, de la ley 14.294, en la redacción dada por sus modificatorias Número de procedimientos que involucran cannabis (anual) Incautación de drogas que involucran cannabis (volumen y proporción)	Base de datos IRCCA Estadísticas oficiales de ministerios de Salud Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General (años: 2001, 2003, 2006, 2011, 2014, 2018, 2024) Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media (años: 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2014, 2016, 2018, 2021, 2024) Estadísticas vitales del MSP 2010-2023 (mortalidad) Egresos hospitalarios 2016-2023 Estadísticas del Sistema de Información de Personas en Tratamiento Archivos judiciales 2010-2023 Base de datos del Instituto Técnico Forense