En virtud de la autoridad que me confieren como Presidente la Constitución y las leyes de los Estados Unidos de América, por la presente se ordena:

Sección 1. Propósito y política . Los estadounidenses merecen acceso a los mejores tratamientos médicos e infraestructura de investigación del mundo. En 2023, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) completó una revisión del panorama del uso médico de la marihuana y encontró respaldo científico para su uso para tratar la anorexia relacionada con una condición médica, náuseas y vómitos, y dolor. El dolor crónico afecta a casi 1 de cada 4 adultos y más de 1 de cada 3 adultos mayores de los Estados Unidos, y 6 de cada 10 personas que usan marihuana medicinal informan que lo hacen para controlar el dolor. Cuarenta estados más el Distrito de Columbia tienen programas de marihuana medicinal regulados y sancionados a nivel estatal o local. Sin embargo, décadas de política federal de control de drogas han descuidado los usos médicos de la marihuana. Esa supervisión ha limitado la capacidad de los científicos y fabricantes para completar la investigación necesaria sobre seguridad y eficacia para informar a médicos y pacientes.

La marihuana está actualmente regulada por la Lista I de la Ley de Sustancias Controladas (CSA). En 2023, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) recomendó a la Agencia Antidrogas (DEA) que la marihuana se regulara bajo la Lista III de la CSA. Las drogas de la Lista I se definen como aquellas sin uso médico actualmente aceptado, con un alto potencial de abuso y sin seguridad reconocida para su uso bajo supervisión médica. Las drogas de la Lista III se clasifican por tener un potencial de abuso menor que las drogas u otras sustancias de las Listas I y II, un uso médico actualmente aceptado en tratamientos en Estados Unidos y un potencial de dependencia física moderada o baja, o una alta dependencia psicológica en caso de abuso de drogas.

La recomendación del HHS incluyó la determinación de que la marihuana medicinal tiene un uso médico actualmente aceptado. Dicha determinación se basó en parte en una constatación de la Oficina del Subsecretario de Salud del HHS, que determinó que más de 30,000 profesionales de la salud con licencia en 43 jurisdicciones de Estados Unidos están autorizados a recomendar el uso médico de la marihuana a más de 6 millones de pacientes registrados para tratar al menos 15 afecciones médicas. También se basó en una constatación de la FDA de respaldo científico creíble para fundamentar el uso de la marihuana en el tratamiento del dolor, la anorexia relacionada con ciertas afecciones médicas y las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia. El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas coincidió con la recomendación de la FDA de reclasificar la marihuana de la Lista I a la Lista III de la CSA. En mayo de 2024, el Departamento de Justicia emitió una propuesta de norma para reclasificar la marihuana a la Lista III. La propuesta de norma recibió casi 43,000 comentarios públicos y actualmente está a la espera de una audiencia de derecho administrativo.

La larga demora del Gobierno Federal en reconocer el uso medicinal de la marihuana perjudica a los estadounidenses que reportan beneficios para la salud derivados de su uso medicinal para aliviar el dolor crónico y otras diversas dolencias reconocidas médicamente. Los estadounidenses que a menudo buscan alivio alternativo para los síntomas del dolor crónico se ven particularmente afectados. Por ejemplo, en una encuesta de investigación, el 20% de los veteranos estadounidenses participantes

reportaron consumir menos opioides como resultado del uso de marihuana medicinal. Uno de cada 10 adultos mayores consumió marihuana el año pasado y algunas evidencias muestran mejoras en la calidad de vida y el dolor de los adultos mayores con el uso de marihuana medicinal. Sin embargo, la clasificación actual de la marihuana en la Lista I ha obstaculizado la investigación. La falta de investigación adecuada sobre la marihuana medicinal y la consecuente falta de aprobación de la FDA deja a los pacientes y médicos estadounidenses sin la orientación adecuada sobre la prescripción y el uso adecuados. Una encuesta a pacientes mostró que solo el 56% de los estadounidenses mayores que consumen marihuana han hablado sobre su uso con su profesional de la salud. Esto aumenta el riesgo de interacciones farmacológicas u otros efectos adversos para los pacientes, especialmente para los adultos mayores que toman múltiples medicamentos. El Gobierno Federal debe mejorar la infraestructura de investigación sobre la marihuana medicinal para servir mejor a los estadounidenses.

Además de la marihuana medicinal, que se compone principalmente de dos cannabinoides: cannabidiol (CBD) y tetrahidracannabinol (THC), los productos cannabinoides derivados del cáñamo, definidos por la sección 297A de la Ley de Comercialización Agrícola de 1946 (7 USC 1639o), han demostrado potencial para mejorar los síntomas de los pacientes con enfermedades comunes y son utilizados con frecuencia por los estadounidenses. Uno de cada 5 adultos de los Estados Unidos y casi el 15 por ciento de los adultos mayores informaron haber usado CBD en el último año, y los pacientes con dolor crónico han informado mejoras con el uso de CBD en estudios clínicos. Además, la evidencia sugiere que la cantidad de THC en los productos cannabinoides derivados del cáñamo puede afectar tanto la eficacia del tratamiento del dolor como los eventos adversos. Los cannabinoides derivados del cáñamo, como se define en 7 USC 1639o, no son sustancias controladas bajo la CSA, pero están sujetos a las mismas autoridades y requisitos que los productos regulados por la FDA que contienen cualquier otra sustancia. Para complicar aún más la situación, algunos productos de CBD de espectro completo volverán a ser controlados como marihuana bajo la Ley de Sustancias Controladas (CSA) cuando entre en vigor la sección 781 de la Ley Pública 119-37, debido a que contienen niveles de THC superiores al límite por envase establecido por dicha ley. Además, un estudio reciente reveló que algunos productos de CBD disponibles comercialmente y evaluados presentaban etiquetas incorrectas en cuanto a su composición de aislado de CBD, de amplio espectro o de espectro completo, lo que representa riesgos para la seguridad de los consumidores. En resumen, el panorama legal actual deja a los pacientes y médicos estadounidenses sin la orientación adecuada ni las garantías de seguridad necesarias para el CBD.

La política de mi Administración es aumentar la investigación sobre la marihuana medicinal y el CBD para informar mejor a pacientes y médicos. Es fundamental cerrar la brecha entre el uso actual de la marihuana medicinal y el CBD y el conocimiento médico sobre sus riesgos y beneficios, incluso para poblaciones y afecciones específicas. Los métodos y modelos de investigación deben incluir evidencia práctica y facilitar un acceso asequible para evaluar rápidamente los resultados de la marihuana medicinal y los productos legales de CBD en la salud, centrándose en los efectos a largo plazo en poblaciones vulnerables como adolescentes y adultos jóvenes.

Sec . 2. Reclasificación de la marihuana medicinal y mejora del acceso a los productos de cannabidiol . (a) El Fiscal General tomará todas las medidas necesarias para completar el proceso de reglamentación relacionado con la reclasificación de la marihuana a la Lista III de la CSA de la manera más expedita de conformidad con la ley federal, incluido el 21 USC 811.

(b) El Asistente del Presidente y Subjefe de Gabinete para Asuntos Legislativos, Políticos y Públicos colaborará con el Congreso para actualizar la definición legal definitiva de productos cannabinoides derivados del cáñamo, a fin de que los estadounidenses puedan acceder a productos adecuados de CBD de espectro completo, manteniendo al mismo tiempo la intención del Congreso de restringir la venta de productos que presenten riesgos graves para la salud. Esto incluirá la consulta con los departamentos, agencias y autoridades ejecutivas correspondientes para desarrollar un marco regulatorio para los productos cannabinoides derivados del cáñamo, incluyendo la elaboración de directrices sobre un límite máximo de miligramos de THC por porción, considerando los límites por envase y los requisitos de la proporción de CBD a THC. El Secretario de Salud y Servicios Humanos, el Comisionado de Alimentos y Medicamentos, el Administrador de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid y el Director de los Institutos Nacionales de Salud desarrollarán métodos y modelos de investigación basados en evidencia real para mejorar el acceso a los productos cannabinoides derivados del cáñamo, de conformidad con la ley federal, y para fundamentar los estándares de atención.

Sec . 3. Disposiciones generales . (a) Nada de lo dispuesto en esta orden se interpretará como que perjudica o afecta de otro modo:

(i) la autoridad otorgada por ley a un departamento o agencia ejecutiva, o al jefe del mismo; o

(ii) las funciones del Director de la Oficina de Administración y Presupuesto relacionadas con propuestas presupuestarias, administrativas o legislativas.

(b) Esta orden se implementará de conformidad con la ley aplicable y sujeta a la disponibilidad de asignaciones.

(c) Esta orden no pretende crear, y no crea, ningún derecho o beneficio, sustantivo o procesal, exigible por ley o en equidad por ninguna de las partes contra los Estados Unidos, sus departamentos, agencias o entidades, sus funcionarios, empleados o agentes, o cualquier otra persona.

(d) Los costos de publicación de esta orden correrán a cargo del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Donald J. Trump

LA CASA BLANCA,

18 de diciembre de 2025.