

MDA

El MDA es una sustancia psicoactiva perteneciente a la familia de las anfetaminas sustituidas ([Psyconaut Wiki](#)). Actualmente es conocida como uno de los principales adulterantes de MDMA sin embargo su historia es más compleja. El MDA es análogo y antecesor del MDMA. Análogo en términos farmacológicos: ambos constituyen moléculas emparentadas con una estructura química similar (MDMA = 3,4-metilendioxi metanfetamina y MDA = 3,4-metilendioxi anfetamina). Antecesor en términos históricos, el MDA no nació como sustituto del MDMA, el MDMA llegó después.



MDA en presentación de comprimidos. (Fuente: Erowid)

El MDA fue sintetizado por primera vez en 1810 por G. Mannish and W. Jacobson. Durante 1949 y 1957, la farmacéutica estadounidense SK&F investigó su potencialidad como antidepresivo en pacientes “neuróticos” ([Erowid](#)). Simultáneamente, la [CIA](#) y el ejército de EE.UU. promovieron experimentos con esta sustancia con fines militares y en 1958 la FDA patenta el MDA. El MDA fue medicina, herramienta psiquiátrica y arma militar pero en la década de los 60, explota su uso recreativo y conquista la contracultura norteamericana con el mote de [la droga del amor](#) o [la droga del abrazo](#). Así, trascendería a la historia como una de las drogas de diseño más conocidas, una sustancia que acompañó generaciones de artistas, movimientos . Organizaciones como MAPS [documentaron](#) el estallido de MDA como una “*experiencia que es preferible a la que sigue al LSD, ya que se produce una menor alteración del pensamiento*” (P. 144). El 27 de octubre de 1970, el presidente estadounidense Richard Nixon firma [la Ley Integral de Prevención y Control del Abuso de Drogas](#) y el MDA entra en la lista I de Sustancias Controladas.

Andrew T. Weil, médico estadounidense famoso por su enfoque integrativo con psicodélicos, escribió en [una](#) carta al respecto de los efectos este psicodélico: “*Cuando las personas se sienten bien, centradas, sin amenazas y conscientes de su propia fuerza y belleza, son capaces de derribar muchas de las barreras habituales que se desarrollan en los grupos. Es común en las experiencias grupales de MDA que las personas exploren el contacto mutuo y*

el placer de la cercanía física. Los participantes pueden sentir mucho amor entre sí, pero los sentimientos no son explícitamente sexuales porque la MDA tiende a disminuir el deseo de orgasmo. Para muchas personas, la experiencia de disfrutar del contacto físico y sentir amor con otros en ausencia de un deseo sexual específico es única y bienvenida”. El MDA no se limitaba a ser una droga de fiesta, disminuía la ansiedad social, estimulaba el contacto físico y emocional, producía experiencias grupales profundas y de comunidad. Además, el MDA era asequible en el mercado ilegal ya que circulaba como sustancia química de investigación ([Journal of Psychoactive Drugs](#)).

En Argentina, el MDA es alcanzado por la ley 23.737 y su primera aparición como sustancia ilegalizada para el estado argentino es en el Decreto 722/1991. Con influencia de Listados producidos por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacentes (JIFE) de la Organización de las Naciones Unidas 1988. Casi no existen registros certeros de presencia de MDA en el país. En 2001 aparece en un análisis toxicológico pero Sin embargo, el [Informe Caracterización química de MDMA 2021/2023](#) informa la incautación por parte de la Policía Federal Argentina, de muestras de MDA vendido como MDMA (p.8).

Los datos analizados entre 2021 y marzo 2023 advierten casos que se inician por presunción de MDMA y resultan ser sustancias únicas o combinados de análogos, derivados u otras sustancias completamente distintas a MDMA.

Sustancias identificadas 2021-2023

MDMA	MDMA + Precatrina	MDMA + 5-MeO-DiPT
MDMA + Ketamina	MDMA + Metanfetamina	Ketamina + Cafeína
MDMA + Cocaína	MDA	α-Metacacina
MDMA + p-Hidroxifenilona	5-MeO-DiPT	5-MeOC
MDMA + Precatrina	Ketamina + Precatrina	α-ALPMA
MDMA + Cafeína	Defetamina	p-OPP
Ketamina	3-CMC	Metanfetamina
Ketamina + Precatrina + Defetamina	4-PMA	m-Diisopropilona
3C-T2		

Fuente: Informe Caracterización química de MDMA, PMA y MDA.

Sustancias vendidas como MDMA identificadas como MDA y otros adulterantes. (Fuente: SEDRONAR)

Efectos y dosis del MDA

Desde RevistaMATE le consultamos a Lucas Otazú Memmel. Médico de Emergencias en SAME, especialista en cannabis medicinal UNR 2022 y formado por ARDA como agente de reducción de daños sobre el MDA y sus efectos y señaló:

“El MDA (3,4-metilendioxi-anfetamina) es una sustancia psicoactiva emparentada químicamente con el MDMA. Sin embargo, mientras que el MDMA suele asociarse más con la empatía, la sociabilidad y la conexión emocional, el MDA tiende a tener un perfil más estimulante, más psicodélico y, para muchas personas, más visual. Dentro de los posibles efectos se encuentran: aumento de energía, sensación de bienestar, euforia, intensificación de la percepción sensorial, cambios en la percepción del tiempo, y en dosis más altas, experiencias visuales o estados de conciencia similares a los psicodélicos. También puede producir efectos no deseados como ansiedad, bruxismo, aumento de la frecuencia cardíaca, elevación de la temperatura corporal, insomnio o confusión”.

*“A modo de referencia, una **dosis baja de MDA** suele ubicarse entre 40 y 60 mg, una **dosis media** entre 60 y 100 mg, y una **dosis alta** por encima de los 100-120 mg. En comparación, para el MDMA se consideran habitualmente dosis bajas alrededor de 50-75 mg, dosis medias entre 75 y 125 mg y dosis altas por encima de los 125-150 mg. Sin embargo hay que tener en cuenta que puede variar según la pureza y la forma de presentación. (pastillas - cristales)”*

Ignacio Juré, Dr. en Ciencias Biológicas y divulgador en @tomateloconciencia nos explica sobre la acción farmacodinámica del MDA en comparación con el MDMA: **“El MDA es serotoninérgico, dopaminérgico, y noraadrenalinérgico. el MDMA también trabaja con esos otros receptores dopamina, adrenalina, pero en mucho menor medida, predomina la serotonina. Entonces el MDA tiene un efecto intermedio entre lo que sería un MD y lo que sería una anfetámina pura o la cocaína, es un poco patógeno, pero también es estimulante y por otro lado, tiene acción directa, agonista del receptor de serotonina, además de inhibir la recaptación con lo cual puede llegar a tener un efecto un poquito más alucinógeno”**

En Erowid las dosis de uso [MDA](#) y [MDMA](#) son casi iguales y es porque existe cierta controversia al respecto ya que en el marco de la prohibición, los usuarios de drogas ilegalizadas no tienen forma de saber exactamente qué contiene lo que consumen y su pureza por lo tanto se elabora mucho en base a experiencias subjetivas susceptible a muchas variantes: adulterantes, suplantadores, set and setting durante la toma, tolerancia del usuario, etc.

Sobre sus efectos adversos, Ignacio Juré señala: *“Pueden ser taquicardias, midriasis, generar arritmias, puede generar insomnio todas las cosas que generan los estimulantes y en altas dosis y/o combinado, por ejemplo con antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina o IMAOS (inhibidores de la monoaminoxidasa) puede provocar como también lo provoca el MDMA, un síndrome serotoninérgico que se caracteriza por convulsiones, hipertermia y finalmente rabdomiolisis, se degradan las células musculares y bueno los subproductos de la muerte de las células musculares pueden darte insuficiencia renal y terminar matándote”*

El MDA como suplantador y adulterante

De ser la diva de los 60 al principal adulterante del MDMA: ¿Qué nos dicen los registros de del MDA en la actualidad?. Hace un año, desde ARDA cuentan con el test de colorimetría con reactivo Simmons que permiten diferenciar el MDMA y MDA en las muestras analizadas. Desde MATE accedimos a la base de datos de ToxiBot y los resultados del 25 de junio de 2025 hasta ahora arrojan que el 14,1% de las sustancias analizadas contenían MDA. Entre las drogas vendidas como MDMA se encontraban pastillas, donde el % presentó al MDA como suplantador, y cristales donde la cifra asciende a %. En el caso del [Tusi](#),

Según el [Informe 2023 y 2024 del Observatorio de Drogas de Colombia](#) (ODC), el MDA fue la sustancia más detectada de todo el grupo de “drogas de síntesis y nuevas sustancias psicoactivas” analizadas, presente en el 53% de las 200 muestras de ese grupo vendidas como “éxtasis”. También, el MDA apareció en un 36,4% de muestras vendidas como “tusi”. En Chile, la organización Reduciendo Daño realizó estudio de campo en festivales de

música donde analizaron 992 muestras presentadas como MDMA de las cuales el 10% contenía MDA. En 2022, el [Observatorio de Drogas de Uruguay](#) alertó por “intoxicaciones” a causa de pastillas que circulaban como MDMA pero contenían MDA.

Resulta que, por su condición de análogo, el MDA no siempre es fraude intencional sino un subproducto de síntesis: aparece de forma incidental durante la elaboración de MDMA y es útil y comerciable, cumple una función parecida a la sustancia objetivo. Para el mercado son lo mismo, pero para tu cuerpo no. Los principales perjudicados ante las variantes de sustancias son los usuarios. Por eso te compartimos información para reducir los daños en el uso de MDA.

Lucas Otazú Memmel nos alerta sobre las combinaciones más riesgosas: *“Son aquellas que aumentan excesivamente la estimulación del sistema nervioso, la temperatura corporal o la carga cardiovascular. Una de las más preocupantes es la mezcla con otros estimulantes, como cocaína, anfetaminas o altas cantidades de cafeína, porque puede incrementar significativamente el riesgo de taquicardia, hipertensión, hipertermia y otras complicaciones.”*

Además, advierte sobre drogas de curso legal: *“También hay que ser cautos con ciertos medicamentos que actúan sobre la serotonina, como algunos antidepresivos. La combinación puede aumentar el riesgo de síndrome serotoninérgico, una condición poco frecuente pero potencialmente grave. El uso combinado con alcohol puede aumentar la deshidratación, dificultar que la persona perciba señales de alarma de su propio cuerpo y favorecer conductas de riesgo.”*

Le consultamos a *Serena Suárez*, secretaria de juventudes de ARDA cómo reducir riesgos y daños a la hora de tomar MDA: ***“Siempre que uno va a consumir en MDMA, se le dice a la persona que trate de re dosificar, con menos dosis de las que arrancó, pero con el MDA, esto se hace mucho más necesario porque cuanto más redosificás más se extiende el efecto y puede ser displacentero, o cuesta calcular cuando uno va a poder bajar”***. Por lo tanto aconseja espaciar más el tiempo entre dosis y cortar la dosificación más temprano que con MDMA, redosificar la menor cantidad de veces posibles y siempre con menos cantidad de la que arrancaste tomando. Además, advierte que la mezcla con cannabis puede potenciar o agrandar la percepción de algunos efectos secundarios como ansiedad, aceleración del pulso o sensación de malestar general. Sobre mezclas, Suarez sugiere evitar combinar con sildenafil, ketamina, otros estimulantes como cafeina o cocaína ([Presentes en el tusi](#)) y otros psicodélicos (LSD, hongos, Nbome).

Conclusión

El recorrido de la historia del MDA nos muestra que la prohibición de esta sustancia no frenó su uso y su circulación, sólo la cubrió de un manto negro donde la ausencia de información y la nula control sobre su producción produce estragos en la sociedad. La información con la que se elaboró esta nota es casi en su totalidad de organizaciones de reducción de daños. Reducir daños es recuperar el saber colectivo y socializarlo para que el uso de drogas sea a consciencia. De lo contrario, el uso de drogas vedado conocimiento es un uso librado a las arbitrariedades del mercado. Compartí esta nota para salvar vidas.

Copete La droga de diseño que fue la diva de los 70: la pastilla del amor...

MDA

El MDA es una sustancia psicoactiva perteneciente a la familia de las anfetaminas sustituidas ([Psyconaut Wiki](#)). Actualmente es conocida como uno de los principales adulterantes de MDMA sin embargo su historia es más compleja. El MDA es análogo y antecesor del MDMA. Análogo en términos farmacológicos: ambos constituyen moléculas emparentadas con una estructura química similar (MDMA = 3,4-metilendioximetanfetamina y

MDA = 3,4-metilendioxianfetamina). Antecesor en términos históricos, el MDA no nació como sustituto del MDMA, el MDMA llegó después.

El MDA fue sintetizado por primera vez en 1810 por G. Mannish and W. Jacobson. Durante 1949 y 1957, la farmacéutica estadounidense SK&F investigó su potencialidad como antidepresivo en pacientes “neuróticos” ([Erowid](#)). Simultáneamente, la [CIA](#) y el ejército de EE.UU. promovieron experimentos con esta sustancia con fines militares y en 1958 la FDA patentó el MDA. El MDA fue medicina, herramienta psiquiátrica y arma militar pero en la década de los 60, explota su uso recreativo y conquista la contracultura norteamericana con el mote de [la droga del amor](#) o [la droga del abrazo](#). Así, trascendería a la historia como una de las drogas de diseño más conocidas, una sustancia que acompañó generaciones de artistas, movimientos. Organizaciones como MAPS [documentaron](#) el estallido de MDA como una “*experiencia que es preferible a la que sigue al LSD, ya que se produce una menor alteración del pensamiento*” (P. 144).

Andrew T. Weil, médico estadounidense famoso por su enfoque integrativo con psicodélicos, escribió en [una](#) carta al respecto de los efectos de este psicodélico: “*Cuando las personas se sienten bien, centradas, sin amenazas y conscientes de su propia fuerza y belleza, son capaces de derribar muchas de las barreras habituales que se desarrollan en los grupos. Es común en las experiencias grupales de MDA que las personas exploren el contacto mutuo y el placer de la cercanía física. Los participantes pueden sentir mucho amor entre sí, pero los sentimientos no son explícitamente sexuales porque la MDA tiende a disminuir el deseo de orgasmo. Para muchas personas, la experiencia de disfrutar del contacto físico y sentir amor con otros en ausencia de un deseo sexual específico es única y bienvenida*”. El MDA no se limitaba a ser una droga de fiesta, disminuía la ansiedad social, estimulaba el contacto físico y emocional, producía experiencias grupales profundas y de comunidad. Además, el MDA era asequible en el mercado ilegal ya que circulaba como sustancia química de investigación ([Journal of Psychoactive Drugs](#)).

En Argentina, el MDA es alcanzado por la ley 23.737 y su primera aparición como sustancia ilegalizada para el estado argentino es en el Decreto 722/1991. Con influencia de Listados producidos por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de la Organización de las Naciones Unidas 1988. Casi no existen registros certeros de presencia de MDA en el país. En 2001 aparece en un análisis toxicológico pero Sin embargo, el [Informe Caracterización química de MDMA 2021/2023](#) informa la incautación por parte de la Policía Federal Argentina, de muestras de MDA vendido como MDMA (p.8).

¿Qué es el MDA? Efectos y dosis

Desde RevistaMATE le consultamos a Lucas Otazú Memmel. Médico de Emergencias en SAME, especialista en cannabis medicinal UNR 2022 y formado por ARDA como agente de reducción de daños sobre el MDA y sus efectos y señaló:

“El MDA (3,4-metilendioxianfetamina) es una sustancia psicoactiva emparentada químicamente con el MDMA. Sin embargo, mientras que el MDMA suele asociarse más con la empatía, la sociabilidad y la conexión emocional, el MDA tiende a tener un perfil más estimulante, más psicodélico y, para muchas personas, más visual. Dentro de los posibles efectos se encuentran: aumento de energía, sensación de bienestar, euforia,

intensificación de la percepción sensorial, cambios en la percepción del tiempo, y en dosis más altas, experiencias visuales o estados de conciencia similares a los psicodélicos. También puede producir efectos no deseados como ansiedad, bruxismo, aumento de la frecuencia cardíaca, elevación de la temperatura corporal, insomnio o confusión”.

“A modo de referencia, una **dosis baja de MDA suele ubicarse entre 40 y 60 mg, una dosis media entre 60 y 100 mg, y una dosis alta por encima de los 100-120 mg.** En comparación, para el MDMA se consideran habitualmente dosis bajas alrededor de 50-75 mg, dosis medias entre 75 y 125 mg y dosis altas por encima de los 125-150 mg. Sin embargo hay que tener en cuenta que puede variar según la pureza y la forma de presentación. (pastillas - cristales)”

Ignacio Juré, Dr. en Ciencias Biológicas y divulgador en @tomateloconciencia nos explica sobre la acción farmacodinámica del MDA en comparación con el MDMA: **“El MDA es serotoninérgico, dopaminérgico, y noraadrenalinérgico. el MDMA también trabaja con esos otros receptores dopamina, adrenalina, pero en mucho menor medida, predomina la serotonina. Entonces el MDA tiene un efecto intermedio entre lo que sería un MD y lo que sería una anfetamina pura o la cocaína, es un poco patógeno, pero también es estimulante y por otro lado, tiene acción directa, agonista del receptor de serotonina, además de inhibir la recaptación con lo cual puede llegar a tener un efecto un poquito más alucinógeno”**

En Erowid las dosis de uso [MDA](#) y [MDMA](#) son casi iguales y es porque existe cierta controversia al respecto ya que en el marco de la prohibición, los usuarios de drogas ilegalizadas no tienen forma de saber exactamente qué contiene lo que consumen y su pureza por lo tanto se elabora mucho en base a experiencias subjetivas susceptible a muchas variantes: adulterantes, suplantadores, set and setting durante la toma, tolerancia del usuario, etc.

Sobre sus efectos adversos, Ignacio Juré señala: **“Pueden ser taquicardias, midriasis, generar arritmias, puede generar insomnio todas las cosas que generan los estimulantes y en altas dosis y/o combinado, por ejemplo con antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina o IMAOS (inhibidores de la monoaminoxidasa) puede provocar como también lo provoca el MDMA, un síndrome serotoninérgico que se caracteriza por convulsiones, hipertermia y finalmente rhabdomiolisis, se degradan las células musculares y bueno los subproductos de la muerte de las células musculares pueden dar insuficiencia renal y terminar matándote”**

3. Adulterante y suplantador (NÚCLEO)

De ser la diva de los 60 al principal adulterante del MDMA: ¿Qué nos dicen los registros de del MDA en la actualidad?. Hace un año, desde ARDA cuentan con el test de colorimetría con reactivo Simmons que permiten diferenciar el MDMA y MDA en las muestras analizadas. Desde MATE accedimos a la base de datos de ToxiBot y los resultados del 25 de junio de 2025 hasta ahora arrojan que el 14,1% de las sustancias analizadas contenían MDA. Entre

las drogas vendidas como MDMA se encontraban pastillas, donde el % presentó al MDA como suplantador, y cristales donde la cifra asciende a %. En el caso del [Tusi](#),

Según el [Informe 2023 y 2024 del Observatorio de Drogas de Colombia](#) (ODC), el MDA fue la sustancia más detectada de todo el grupo de “drogas de síntesis y nuevas sustancias psicoactivas” analizadas, presente en el 53% de las 200 muestras de ese grupo vendidas como “éxtasis”. También, el MDA apareció en un 36,4% de muestras vendidas como “tusi”. En Chile, la organización Reduciendo Daño realizó estudio de campo en festivales de música donde analizaron 992 muestras presentadas como MDMA de las cuales el 10% contenía MDA. En 2022, el [Observatorio de Drogas de Uruguay](#) alertó por “intoxicaciones” a causa de pastillas que circulaban como MDMA pero contenían MDA.

Resulta que, por su condición de análogo, el MDA no siempre es fraude intencional sino un subproducto de síntesis: aparece de forma incidental durante la elaboración de MDMA y es útil y comerciable, cumple una función parecida a la sustancia objetivo. Para el mercado son lo mismo, pero para tu cuerpo no. Los principales perjudicados ante las variantes de sustancias son los usuarios. Por eso te compartimos información para reducir los daños en el uso de MDA.

Lucas Otazú Memmel nos alerta sobre las combinaciones más riesgosas: *“Son aquellas que aumentan excesivamente la estimulación del sistema nervioso, la temperatura corporal o la carga cardiovascular. Una de las más preocupantes es la mezcla con otros estimulantes, como cocaína, anfetaminas o altas cantidades de cafeína, porque puede incrementar significativamente el riesgo de taquicardia, hipertensión, hipertermia y otras complicaciones.”*

Además, advierte sobre drogas de curso legal: *“También hay que ser cautos con ciertos medicamentos que actúan sobre la serotonina, como algunos antidepresivos. La combinación puede aumentar el riesgo de síndrome serotoninérgico, una condición poco frecuente pero potencialmente grave.*

El uso combinado con alcohol puede aumentar la deshidratación, dificultar que la persona perciba señales de alarma de su propio cuerpo y favorecer conductas de riesgo.”

<https://lasdrogas.info/noticias/chile-primer-programa-analisis-eventos-electronicos/>

el 10% de las muestras tiene MDA

<https://www.mdma.net/history.pdf> p2

<https://www.icwa.org/wp-content/uploads/2015/08/ATW-36.pdf>

https://www.erowid.org/chemicals/mda/mda_article1.shtml?utm_source=chatgpt.com

https://grassrootsharmreduction.org/mda-the-original-love-drug/?utm_source=chatgpt.com