

Sintomatología depresiva y consumo de nicotina, cannabis y alcohol: análisis con perspectiva de género

Edna Arillo-Santillán, D en SP,⁽¹⁾ Alicia Muñoz-Espinosa, M en C,⁽²⁾ Rosibel Rodríguez-Bolaños, D en C,⁽¹⁾ Désirée Vidaña-Pérez, D en C,⁽³⁾ Inti Barrientos-Gutiérrez, MMNI,⁽²⁾ Andrés Sánchez-Pájaro, D en SP,⁽¹⁾ James F Thrasher, D en C.⁽³⁾

Arillo-Santillán E, Muñoz-Espinosa A, Rodríguez-Bolaños R, Vidaña-Pérez D, Barrientos-Gutiérrez I, Sánchez-Pájaro A, Thrasher JF.
Sintomatología depresiva y consumo de nicotina, cannabis y alcohol: análisis con perspectiva de género. *Salud Publica Mex.* 2025;67:785-794.
<https://doi.org/10.21149/17250>

Arillo-Santillán E, Muñoz-Espinosa A, Rodríguez-Bolaños R, Vidaña-Pérez D, Barrientos-Gutiérrez I, Sánchez-Pájaro A, Thrasher JF.
Depressive symptoms and the use of nicotine products, cannabis, and alcohol: gender-focused analysis. *Salud Publica Mex.* 2025;67:785-794.
<https://doi.org/10.21149/17250>

Resumen

Objetivo. Analizar la asociación entre sintomatología depresiva y consumo de nicotina, cannabis y alcohol en personas adultas mexicanas. **Material y métodos.** Se analizaron datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023-2024 en personas de 20 años o más para evaluar la asociación entre el consumo de nicotina ($n=19\,679$; consumo no frecuente y frecuente), cannabis ($n=16\,759$; sí o no) y consumo excesivo de alcohol ($n=19\,679$; no consumo, consumo no frecuente y frecuente) con sintomatología depresiva (CESD-7; dicotomizada ≥ 9 o ≥ 5 puntos según edad). Se estimaron por separado tres modelos de regresión logística estratificados por sexo, ajustados por variables sociodemográficas y el diseño complejo de la encuesta. **Resultados.** La sintomatología depresiva fue mayor en mujeres (20.4%) que en hombres (10.9%). En modelos ajustados, el consumo frecuente de nicotina se asoció con sintomatología depresiva en ambos sexos, hombres ($RM_{aj}=1.73$; IC95%: 1.17,2.56), mujeres ($RM_{aj}=1.72$; IC95%: 1.09,2.72) y el no frecuente sólo en mujeres ($RM_{aj}=1.82$; IC95%: 1.17,2.83). En mujeres, también se asoció el consumo de cannabis ($RM_{aj}=2.39$; IC95%: 1.01,5.64). El consumo

Abstract

Objective. To analyze the association between depressive symptoms and nicotine, cannabis, and alcohol use in Mexican adults. **Materials and methods.** Data from adults (20 years of age and older) from the *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023-2024* survey were analyzed to assess the association between nicotine use ($n=19\,679$; non-frequent and frequent), cannabis use ($n=16\,759$; yes or no), excessive alcohol use ($n=19\,679$; non-use, non-frequent and frequent) and depressive symptomatology (CESD-7 dichotomized; ≥ 9 or ≥ 5 points according age). Three separate logistic regression models were estimated, stratifying by sex and adjusting for sociodemographic variables and the complex survey design. **Results.** Depressive symptomatology was greater in women (20.4%) than in men (10.9%). In adjusted models, frequent nicotine use was associated with depressive symptomatology in both sexes, men ($OR_{adj}=1.73$; 95%CI: 1.17,2.56), women ($OR_{adj}=1.72$; 95%CI: 1.09,2.72), and non-frequent use only in women ($OR_{adj}=1.82$; 95%CI: 1.17,2.83). In women, cannabis use was also associated ($OR_{adj}=2.39$; 95%CI: 1.01,5.64). No significant association was identified with excessive alcohol

(1) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(3) Department of Health Promotion, Education, and Behavior, Arnold School of Public Health, University of South Carolina. Carolina del Sur, Estados Unidos.

Fecha de recibido: 4 de julio de 2025 • **Fecha de aceptado:** 9 de septiembre de 2025 • **Publicado en línea:** 18 de noviembre de 2025

Autora de correspondencia: Alicia Muñoz-Espinosa. Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: ciee45@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

excesivo de alcohol no mostró asociación. Otros factores asociados en ambos sexos fueron edad avanzada y nivel socioeconómico bajo/medio; además, en hombres, trabajo doméstico no remunerado y en mujeres, estar soltera. **Conclusiones.** El consumo de sustancias está asociado con la presencia de sintomatología depresiva diferenciada por sexo.

Palabras clave: sintomatología depresiva; encuesta de salud; nicotina y cannabis; México

use. Other associated factors in both sexes were old age and low or medium socioeconomic level; furthermore, in men, non-paid domestic work, and in women, being single. **Conclusion.** Substance use is associated with depressive symptomatology, differentiated by sex.

Keywords: depressive symptoms; health survey; nicotine and cannabis; Mexico

La salud mental constituye un eje fundamental del Bienestar individual y colectivo, y su deterioro representa un desafío creciente para los sistemas de salud en todo el mundo.¹ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS),² más de 280 millones de personas padecen depresión a nivel global, lo que la convierte en una de las principales causas de años de vida con discapacidad. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2022 reportó que 16.7% de población adulta tiene sintomatología depresiva, especialmente mujeres y personas en condiciones de vulnerabilidad social.³ Este panorama pone en evidencia la urgencia de fortalecer la atención en salud mental y, al mismo tiempo, comprender su interrelación con otros factores de riesgo.

El consumo de tabaco,⁴ cannabis⁵ y alcohol^{6,7} son factores asociados con sintomatología depresiva y pueden relacionarse tanto como causa o como consecuencia de trastornos del estado de ánimo, mediante mecanismos neurobiológicos, conductuales y psicosociales.⁸ Es decir, algunas personas con sintomatología depresiva recurren al uso de sustancias como una forma de *auto-medicación emocional*,⁹ mientras que el consumo crónico de éstas puede exacerbar los síntomas depresivos a través de alteraciones en los sistemas dopaminérgico, serotoninérgico y de estrés, lo que subraya la existencia de una interacción bidireccional entre salud mental y consumo de sustancias.¹⁰

En México, en los últimos 10 años el consumo de tabaco se mantiene estable en población adulta. En 2022, la Ensanut Continua¹¹ reportó que 19.5% fuma actualmente. En cuanto al consumo de alcohol, 55.5% de población adulta reporta consumo actual de alcohol y 40.4% consumo excesivo en los últimos 12 meses.¹² Entre 2018 y 2020¹³ el consumo excesivo de alcohol entre hombres no sufrió cambios significativos: pasó de 65.9 a 67.1%. Entre las mujeres, sin embargo, el consumo aumentó de 33.5 a 42.5%, lo que mantuvo el consumo general alto.¹³ Con respecto al uso de cannabis, en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat) 2016-17¹⁴ la prevalencia de consumo

en los últimos 12 meses fue de 2.1%. La Ensanut 2023¹⁵ reportó una prevalencia de consumo alguna vez en la vida de 14.9%, la cual fue mayor en hombres (24.0%) que en mujeres (6.6%). Sin embargo, en un estudio¹⁶ donde analizaron varias encuestas nacionales, el inicio del consumo de cannabis se ha adelantado a edades más tempranas y presenta tasas cada vez mayores en las generaciones recientes, especialmente entre los hombres. En las mujeres, las tasas máximas anuales pasaron de menos de 1 por cada 1 000 personas a más de 5 entre 1998 y 2016, mientras que en los hombres aumentaron alrededor de 7 a más de 26 en el mismo periodo.

Pese a la evidencia disponible, la bibliografía nacional ofrece escasos análisis sobre la asociación entre sintomatología depresiva y consumo de tabaco, alcohol y cannabis, particularmente a partir de datos con representatividad nacional. Este estudio contribuye a subsanar este vacío mediante: a) el análisis de datos recientes en población adulta mexicana; b) la estratificación por sexo y grupos de edad, y la c) evaluación conjunta del consumo de productos de nicotina (cigarro combustible y electrónico), cannabis y consumo excesivo de alcohol.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de sintomatología depresiva y analizar su asociación con el consumo de productos con nicotina (cigarro combustible y electrónico), cannabis y alcohol, y variables sociodemográficas en personas adultas residentes en México, a partir de datos representativos de la Ensanut 2023-2024, con el propósito de aportar evidencia para el diseño de estrategias preventivas integradas en salud mental y adicciones.

Material y métodos

Población y diseño del estudio

Análisis transversal que utilizó información de personas adultas de 20 años o más (alcohol y productos con nicotina) y 20 a 65 años (cannabis) que participaron en la Ensanut de los años 2023 y 2024 (incluidos 19 696). Se consideró a quienes aportaron información completa

sobre sintomatología depresiva, así como del consumo de productos de nicotina (cigarro combustible y/o electrónico) ($n=19\,679$), consumo de cannabis ($n=16\,759$) y consumo excesivo de alcohol ($n=19\,679$). La Ensanut es una encuesta con muestreo probabilístico, polietápico y estratificado con representatividad nacional. El detalle de la metodología se ha descrito anteriormente.¹⁷

Variables

Sintomatología depresiva. Se utilizó la versión abreviada (7 reactivos) de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7)¹⁸ para identificar la frecuencia en la que personas adultas experimentaron sintomatología depresiva en la semana previa a la realización de la entrevista. Esta escala fue validada en población adulta mexicana¹⁹ y los puntos de corte para clasificar la presencia de síntomas depresivos fueron 9 o más en personas adultas de 20 a 59 años y, 5 o más puntos en personas adultas de 60 años o más. La variable se reporta como dicotómica (sin sintomatología depresiva=0/con sintomatología depresiva=1).³

Consumo de productos de nicotina (incluye cigarro combustible y/o cigarro electrónico). Personas adultas que reportaron consumir cigarro combustible y/o cigarro electrónico en los últimos 12 meses. La variable combina el reporte de consumo de productos de nicotina y la frecuencia de su consumo, en tres categorías: 1) No consume/no consumió ningún producto de nicotina; 2) Consumo no frecuente: personas que reportaron consumir algún producto de nicotina mensualmente o una vez al año, y 3) Consumo frecuente: reportan consumir algún producto de nicotina semanalmente o diario: 0= no consumo excesivo/1= consumo excesivo no frecuente/2= consumo excesivo frecuente.

Consumo de cannabis. Aquellos que reportaron haber consumido “marihuana” en los últimos 12 meses, la cual se reporta como dicotómica: 0= no consumo/1= sí consumo.

Consumo excesivo de alcohol. El consumo excesivo de alcohol se define como el consumir en una ocasión cinco o más bebidas alcohólicas estándar en el caso de los hombres y cuatro o más bebidas alcohólicas estándar en el caso de las mujeres.²⁰ El consumo excesivo de alcohol y el consumo excesivo de forma frecuente se asocian con la depresión. Las personas que presentan sintomatología de depresión que beben en exceso padecen episodios depresivos más frecuentes y graves.^{21,22} Se elaboró un indicador para combinar el reporte de consumo excesivo de alcohol y la frecuencia de consumo excesivo en los

últimos 12 meses. La variable contempla cuatro categorías: 1) No consume/Nunca ha consumido alcohol; 2) Consumo no excesivo: personas que reportaron consumo de alcohol, pero no de manera excesiva; 3) Consumo excesivo no frecuente: personas que reportaron consumir alcohol de manera excesiva entre 6 a 12 veces al año, y 4) Consumo excesivo frecuente: aquellas que reportaron consumir alcohol de manera excesiva semanalmente o diario: 0= no consume/nunca ha consumido alcohol/1= Consumo no excesivo/2= consumo excesivo no frecuente/3= consumo excesivo frecuente.

Variables sociodemográficas

Edad. Personas adultas de 20 años en adelante. Se dividieron en cuatro grupos de edad: 20-29, 30-39, 40-49 y 50 o más años. Para el caso de cannabis, la última categoría fue 50 a 65 años.

Índice de condiciones de bienestar. Se construyó mediante un análisis de componentes principales a partir de ocho variables relacionadas con las características de las viviendas (por ejemplo, material de paredes y piso, disponibilidad de agua entubada, número de cuartos por habitante, posesión de refrigerador/estufa, conexión a drenaje, tipo de combustible para cocinar), así como los bienes y servicios disponibles.²³ Se utilizaron como puntos de corte los terciles bajo, medio y alto que se han utilizado en análisis anteriores.²⁴

Situación conyugal. Personas que reportaron estar casadas, que tienen una pareja o que reportaron no estar casadas ni tener pareja: 0= solteras/sin pareja/1= casadas/con pareja).

Situación laboral. Reportaron su ocupación dentro de las siguientes categorías: trabajador(a) con pago, trabajador(a) sin pago, trabajador(a) doméstico no remunerado, jubilado(a) o pensionado(a) y alguna otra situación (incluye a aquellos que reportaron estar en búsqueda de trabajo, con discapacidad, estudiantes, otros).

Análisis estadístico

Se calcularon las proporciones e intervalos de confianza al 95% de hombres y mujeres de acuerdo con su clasificación de sintomatología depresiva-CESD-7, según su consumo de productos de nicotina, cannabis o consumo excesivo de alcohol y otras variables sociodemográficas.

Se ajustaron modelos de regresión logística para identificar la relación entre sintomatología depresiva, consumo de nicotina, cannabis y uso excesivo de alcohol

por separado y cada uno por sexo. Es decir, se obtuvieron seis modelos finales: a) sintomatología depresiva y consumo de productos de nicotina en hombres y mujeres; b) sintomatología depresiva y consumo de cannabis en hombres y mujeres, y c) sintomatología depresiva y consumo excesivo de alcohol en hombres y mujeres. Todos los modelos fueron ajustados por características sociodemográficas (sexo, grupo de edad, condiciones de bienestar, situación conyugal, situación laboral). Las estimaciones y modelos se ajustaron por el diseño complejo de la encuesta mediante el módulo SVYs de Stata, versión 14.0.* Los protocolos de Ensanut Continua 2023 y 2024 fueron aprobados por los Comités de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Se solicitó consentimiento informado previa participación.

Resultados

La proporción de sintomatología depresiva en hombres fue de 10.9 y 20.4% en mujeres. El 30% de hombres y 11.7% de mujeres reportaron consumir productos de nicotina en los últimos 12 meses. La proporción de hombres que reportaron consumir cannabis fue 4.7% y de 1.2% en mujeres. Respecto al consumo excesivo de alcohol, 56.2% de hombres y 29.5% de mujeres reportaron consumo excesivo de alcohol en el último año (datos no mostrados en cuadros).

El cuadro I presenta las características sociodemográficas de hombres y mujeres de acuerdo con la clasificación de la escala CESD-7. En el grupo de 50 o más se encontraron las proporciones más altas de hombres y mujeres con sintomatología depresiva (19.5 y 32.6%, respectivamente). El tercil más bajo de las condiciones de bienestar presentó las proporciones más altas de sintomatología depresiva tanto en hombres (15.5%) como en mujeres (23.4%). La proporción de hombres solteros o sin pareja con sintomatología depresiva es de 11.3% y la de mujeres es de 24.4%. Respecto a la situación laboral, la proporción de hombres que se dedican al trabajo doméstico no remunerado y con sintomatología depresiva es de 29.4%, mientras que 38.4% de mujeres jubiladas o pensionadas presenta sintomatología depresiva.

En el modelo ajustado, en hombres el consumo frecuente de productos de nicotina estuvo asociado con mayor probabilidad de sintomatología depresiva ($RM_{aj}=1.73$; IC95%: 1.17,2.56). Para mujeres, tanto el consumo frecuente de nicotina ($RM_{aj}=1.72$; IC95%: 1.09,2.72) como el no frecuente ($RM_{aj}=1.82$; IC95%: 1.17,2.83)

se asociaron significativamente con sintomatología depresiva (cuadro II). En hombres, el modelo ajustado del consumo de cannabis no mostró asociación significativa con sintomatología depresiva ($RM_{aj}=1.31$; IC95%: 0.75,2.30). Sin embargo, para mujeres dicho consumo se asoció significativamente con mayor probabilidad de sintomatología depresiva ($RM_{aj}=2.39$; IC95%: 1.01,5.64) (cuadro III).

No se identificó asociación significativa con el modelo ajustado entre el consumo excesivo de alcohol (no consumo de alcohol, consumo frecuente o no frecuente) y sintomatología depresiva para hombres o mujeres (cuadro IV). Sin embargo, se observó que los hombres de mayor edad presentan factores asociados con mayor riesgo de tener sintomatología depresiva, así como los hombres ubicados en el nivel socioeconómico bajo y que realizan trabajo doméstico no remunerado. De manera similar, en mujeres se encontró que estar en categorías de edad de 40 a 49 o 50 años o más, estar soltera o pertenecer a un nivel socioeconómico bajo o medio, se asoció con mayor riesgo de presentar sintomatología depresiva.

Discusión

El objetivo fue determinar la prevalencia de sintomatología depresiva; se encontró una proporción más alta de sintomatología depresiva en mujeres que hombres (20.4 y 10.9%). Se observó una asociación entre sintomatología depresiva y consumo de productos de nicotina en hombres con consumo frecuente ($RM_{aj}=1.73$; IC95%: 1.17,2.56), y entre las mujeres, el consumo no frecuente ($RM_{aj}=1.82$; IC95%: 1.17,2.83) y frecuente ($RM_{aj}=1.72$; IC95%: 1.09,2.72) y consumo de cannabis ($RM_{aj}=2.39$; IC95%: 1.01,5.64), pero no alcohol. Estos hallazgos son consistentes con lo observado en la literatura.

Las mujeres tienen el doble de probabilidad de desarrollar depresión a lo largo de su vida.²⁵ Esta diferencia entre sexos se le ha atribuido a diversos factores genéticos, hormonales, psicológicos y psicosociales.²⁵ La incorporación de perspectiva de género resulta esencial para comprender la interrelación entre la depresión y el consumo de sustancias. La evidencia indica que las mujeres presentan, de forma consistente, mayores prevalencias de sintomatología depresiva que los hombres, lo que puede vincularse con construcciones socioculturales de los roles de género, en las que la expresión emocional y la comunicación de sentimientos se asocian predominantemente con lo femenino. En contraste, los hombres tienden a registrar prevalencias más elevadas de consumo de sustancias (en particular alcohol, cannabis y otras drogas), patrón que se relaciona con normas y expectativas derivadas de la masculinidad hegemónica,

* StataCorp. Software estadístico Stata: Versión 14. College Station, TX: StataCorp LP, 2015.

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS DE HOMBRES Y MUJERES SEGÚN SU CLASIFICACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y CONSUMO DE NICOTINA, CANNABIS Y ALCOHOL EXCESIVO. MÉXICO, ENSANUT 2023-2024

| Características | Sin sintomatología depresiva | | | | | | Con sintomatología depresiva | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|-----------|------|-----------|-------|-----------|------------------------------|-----------|-------|-----------|------|-----------|-------|----------|------|-----------|
| | Hombres | | | Mujeres | | | Hombres | | | Mujeres | | | | | | |
| | n | N (miles) | % | IC95% | n | N (miles) | % | IC95% | n | N (miles) | % | IC95% | | | | |
| Población adulta | 7 091 | 36 223.1 | 89.1 | 87.9,90.2 | 8 949 | 35 358.8 | 79.6 | 77.9,81.1 | 1 024 | 4 435.5 | 10.9 | 9.8,12.1 | 2 315 | 9 065.6 | 20.4 | 18.9,22.0 |
| Grupo de edad (años) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20-39 | 2 897 | 17 819.0 | 95.1 | 93.9,96.0 | 3 860 | 17 517.3 | 87.3 | 85.2,89.1 | 177 | 921.5 | 4.9 | 3.9,6.1 | 593 | 2 549.3 | 12.7 | 10.9,14.8 |
| 40-49 | 1 528 | 6 881.8 | 90.4 | 86.9,93.1 | 1 959 | 7 132.6 | 84.3 | 81.2,87.0 | 115 | 726.4 | 9.5 | 6.9,13.1 | 395 | 1 325.1 | 15.7 | 12.9,18.8 |
| 50 o más | 2 666 | 11 522.3 | 80.5 | 78.0,82.8 | 3 130 | 10 708.9 | 67.3 | 64.9,69.7 | 732 | 2 787.6 | 19.5 | 17.2,21.9 | 1 627 | 5 191.3 | 32.6 | 30.3,35.1 |
| Condiciones de bienestar (tercil) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alto | 2 618 | 15 141.6 | 92.1 | 90.2,93.7 | 3 209 | 13 723.4 | 84 | 81.6,86.3 | 244 | 1 293.4 | 7.9 | 6.3,9.8 | 630 | 2 602.4 | 15.9 | 13.7,18.4 |
| Medio | 2 216 | 10 916.7 | 89.5 | 87.5,91.2 | 2 914 | 10 941.6 | 77.4 | 74.9,79.6 | 311 | 1 282.5 | 10.5 | 8.8,12.5 | 901 | 3 197.5 | 22.6 | 20.4,25.0 |
| Bajo | 2 257 | 10 164.8 | 84.5 | 81.6,87.1 | 2 826 | 10 693.9 | 76.6 | 73.7,79.3 | 469 | 1 859.6 | 15.5 | 12.9,18.4 | 1 084 | 3 265.7 | 23.4 | 20.7,26.3 |
| Situación conyugal | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Casado(a)/con pareja | 4 360 | 22 731.9 | 89.3 | 87.6,90.8 | 4 837 | 21 023.1 | 82.6 | 80.4,84.6 | 562 | 2 713.4 | 10.7 | 9.1,12.4 | 1 137 | 4 439.3 | 17.4 | 15.4,19.6 |
| Soltero(a)/sin pareja | 2 731 | 13 491.1 | 88.7 | 86.6,90.5 | 4 112 | 14 335.7 | 75.6 | 73.4,77.7 | 462 | 1 722.2 | 11.3 | 9.5,13.4 | 1 478 | 4 626.4 | 24.4 | 22.3,26.6 |
| Situación laboral | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajador(a) con pago | 5 928 | 30 189.9 | 91.8 | 90.4,92.9 | 4 614 | 17 544.4 | 82.2 | 80.3,83.9 | 618 | 2 709.1 | 8.2 | 7.1,9.6 | 1 085 | 3 803.6 | 17.8 | 16.1,19.7 |
| Trabajador(a) sin pago | 69 | 475.6 | 80.7 | 54.7,93.5 | 137 | 557.9 | 79.0 | 66.0,87.9 | 20 | 1 13.8 | 19.3 | 6.5,45.3 | 31 | 147.9 | 20.9 | 12.0,33.9 |
| Trabajo doméstico no remunerado | 134 | 547.9 | 70.5 | 59.6,79.6 | 3 521 | 14 502.4 | 79.1 | 76.7,81.2 | 59 | 228.7 | 29.4 | 20.4,40.4 | 1 200 | 3 838.9 | 20.9 | 18.8,23.3 |
| Jubilado(a) o pensionado(a) | 487 | 2 372.0 | 79.5 | 72.9,84.8 | 310 | 940.8 | 61.6 | 55.2,67.6 | 158 | 610.2 | 20.4 | 15.2,27.0 | 156 | 586.3 | 38.4 | 32.4,44.7 |
| Otra situación* | 473 | 2 637.6 | 77.3 | 70.1,83.2 | 367 | 1 813.3 | 72.5 | 63.5,79.9 | 169 | 773.7 | 22.7 | 16.8,29.9 | 143 | 688.8 | 27.5 | 20.1,36.4 |
| Consumo de nicotina (cigarro combustible o electrónico)† | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No consume/no ha consumido | 5 030 | 25 382.5 | 89.3 | 88.0,90.5 | 8 166 | 31 431.6 | 80.3 | 78.7,81.8 | 743 | 3 034.5 | 10.7 | 9.5,11.9 | 2 342 | 7 702.40 | 19.7 | 18.2,21.2 |
| Consumo no frecuente | 1 151 | 6 403.7 | 92.9 | 90.5,94.7 | 454 | 2 301.5 | 76.4 | 68.6,82.8 | 107 | 490.6 | 7.1 | 5.3,9.5 | 135 | 709.9 | 23.6 | 17.2,31.4 |
| Consumo frecuente | 908 | 4 431.9 | 82.9 | 78.1,86.9 | 316 | 1 554.9 | 70.8 | 61.7,78.5 | 174 | 910.5 | 17.0 | 13.1,21.9 | 132 | 640.0 | 29.2 | 21.4,38.3 |
| Consumo de cannabis‡ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No consume/no ha consumido | 5 926 | 30 905.4 | 91.7 | 90.4,92.8 | 7 973 | 32 039.4 | 82.9 | 81.3,84.5 | 577 | 2 811.5 | 8.3 | 7.2,9.6 | 1 846 | 6 572.6 | 17.0 | 15.5,18.6 |
| Consumo/ha consumido | 302 | 1 518.5 | 91.4 | 86.1,94.8 | 70 | 335.7 | 71.3 | 51.0,85.6 | 36 | 142.6 | 8.6 | 5.2,13.9 | 29 | 134.9 | 28.7 | 14.4,48.9 |
| Consumo excesivo de alcohol# | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No consume/no ha consumido | 2 181 | 10 855.5 | 85.8 | 83.1,88.1 | 4 904 | 18 476.7 | 77.9 | 75.7,79.9 | 463 | 1 797.9 | 14.2 | 11.9,16.9 | 1 599 | 5 241.30 | 22.1 | 20.0,24.3 |
| Consumo no excesivo | 939 | 4 621.6 | 89.4 | 85.8,92.2 | 1 561 | 6 149.0 | 81.0 | 77.5,84.0 | 120 | 546.7 | 10.6 | 7.8,14.2 | 411 | 1 442.1 | 18.9 | 15.9,22.4 |
| Consumo excesivo no frecuente | 2 664 | 14 916.2 | 91.3 | 89.7,92.6 | 2 195 | 9 446.3 | 81.8 | 78.6,84.5 | 304 | 1 425.6 | 8.7 | 7.4,10.3 | 2 709 | 2 107.2 | 18.2 | 15.5,21.3 |
| Consumo excesivo frecuente | 1 307 | 5 829.8 | 89.7 | 86.5,92.3 | 289 | 1 286.7 | 82.4 | 75.4,87.7 | 137 | 665.3 | 10.2 | 7.7,13.5 | 380 | 275.1 | 17.6 | 12.3,24.6 |

* Buscando trabajo, con discapacidad, estudiantes, otras; † n= 19 679 que respondieron acerca del consumo de nicotina. Consumo excesivo no frecuente (mensual o anual) y consumo excesivo frecuente (semanal o diario); ‡ n= 16 759 que respondieron acerca del consumo de cannabis; § n= 19 679 que respondieron acerca del consumo excesivo de alcohol. Consumo excesivo no frecuente (mensual o anual) y consumo excesivo frecuente (semanal o diario)

* Buscando trabajo, con discapacidad, estudiantes, otras; † n= 19 679 que respondieron acerca del consumo de nicotina. Consumo excesivo no frecuente (mensual o anual) y consumo excesivo frecuente (semanal o diario); ‡ n= 16 759 que respondieron acerca del consumo de cannabis; # n= 19 679 que respondieron acerca del consumo excesivo de alcohol. Consumo excesivo no frecuente (mensual o anual) y consumo excesivo frecuente (semanal o diario)

Cuadro II
MODELO LOGÍSTICO MULTIVARIADO DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, CONSUMO DE
NICOTINA (CIGARRO COMBUSTIBLE O ELECTRÓNICO) Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
EN PERSONAS ADULTAS MEXICANAS. MÉXICO, ENSANUT 2023-2024

| Características | Mujeres | | | Hombres | | |
|--|------------------|-----------|-------|------------------|-----------|-------|
| | RM _{aj} | IC95% | p | RM _{aj} | IC95% | p |
| Consumo de nicotina (cigarro combustible o electrónico)* | | | | | | |
| No consume/no ha consumido | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Consumo no frecuente | 1.82 | 1.17,2.83 | 0.008 | 0.93 | 0.67,1.31 | 0.693 |
| Consumo frecuente | 1.72 | 1.09,2.72 | 0.019 | 1.73 | 1.17,2.56 | 0.006 |
| Grupo de edad (años) | | | | | | |
| 20-39 | 1.00 | | | 1.00 | | |
| 40-49 | 1.44 | 1.10,1.89 | 0.007 | 2.40 | 1.59,3.62 | 0.000 |
| 50 o más | 3.57 | 2.95,4.33 | 0.000 | 4.58 | 3.47,6.05 | 0.000 |
| Condiciones de bienestar (tercil) | | | | | | |
| Alto | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Medio | 1.65 | 1.33,2.04 | 0.000 | 1.36 | 0.98,1.88 | 0.062 |
| Bajo | 1.85 | 1.48,2.32 | 0.000 | 2.13 | 1.47,3.08 | 0.000 |
| Situación conyugal | | | | | | |
| Casado(a)/con pareja | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Soltero(a)/sin pareja | 1.38 | 1.13,1.69 | 0.002 | 1.44 | 1.08,1.93 | 0.014 |
| Situación laboral | | | | | | |
| Trabajador(a) con pago | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Trabajador(a) sin pago | 1.22 | 0.61,2.47 | 0.569 | 2.19 | 0.64,7.50 | 0.213 |
| Trabajo doméstico no remunerado | 1.02 | 0.85,1.22 | 0.850 | 3.17 | 1.78,5.64 | 0.000 |
| Jubilado(a) o pensionado(a) | 1.48 | 1.07,2.06 | 0.018 | 1.52 | 0.93,2.47 | 0.094 |
| Otra situación [‡] | 1.64 | 1.05,2.57 | 0.300 | 2.97 | 1.93,4.58 | 0.000 |

RM_{aj}: razón de momio ajustada por sexo, grupo de edad, condiciones de bienestar, situación conyugal, situación laboral y por el diseño de la encuesta.

* n= 19 679 que respondieron acerca del consumo de nicotina. Consumo excesivo no frecuente (mensual o anual) y consumo excesivo frecuente (semanal o diario)

[‡] Buscando trabajo, con discapacidad, estudiante, otras

las cuales favorecen conductas de riesgo y desalientan la expresión de vulnerabilidad emocional.

La evidencia^{4,26} indica que el consumo de nicotina y la depresión pueden mostrar asociación bidireccional. En este estudio se observan diferencias de género: entre los hombres, la sintomatología depresiva se presentó con mayor frecuencia en aquellos que reportaron un consumo frecuente de nicotina, mientras que en las mujeres la asociación se observó con el consumo frecuente y no frecuente, aun cuando, dentro del patrón epidemiológico del consumo de nicotina en México, los hombres la consumen con mayor frecuencia que las mujeres, lo cual hace evidente la mayor vulnerabilidad femenina en concordancia con evidencia internacional, como China²⁷ y Países Bajos.²⁸ Esta asociación entre consumo de nicotina y sintomatología depresiva en mujeres requiere mayores estudios, como la exploración

de factores biológicos y psicosociales para evidenciar el estigma relacionado con el consumo entre las mujeres.²⁹

El consumo de cannabis se ha asociado con sintomatología depresiva en hombres y mujeres. Una revisión sistemática³⁰ encontró que aquellos que consumían cannabis tenían mayor prevalencia de depresión. Otro estudio longitudinal entre fumadores mexicanos reveló que el consumo más intenso de cannabis se asocia positivamente con el consumo excesivo de alcohol y la presencia de síntomas depresivos.³¹ En este estudio, el consumo de cannabis se asoció con sintomatología depresiva únicamente en mujeres.³ Esto concuerda con una revisión sistemática de tres estudios de cohortes de mujeres suecas, donde se encontró asociación entre el consumo de cannabis y ansiedad en el caso de la cohorte de más edad, y ansiedad y depresión en la más joven.³² En estudiantes universitarios de Nueva Escocia se encontró

Cuadro III
MODELO LOGÍSTICO MULTIVARIADO DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, CONSUMO DE CANNABIS Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PERSONAS ADULTAS MEXICANAS. MÉXICO, ENSANUT 2023-2024

| Características | Mujeres | | | Hombres | | |
|-----------------------------------|------------------|-----------|-------|------------------|-----------|-------|
| | RM _{aj} | IC95% | p | RM _{aj} | IC95% | p |
| Consumo de cannabis* | | | | | | |
| No consume/no ha consumido | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Consume/ha consumido | 2.38 | 1.01,5.64 | 0.048 | 1.31 | 0.75,2.30 | 0.342 |
| Grupo de edad (años) | | | | | | |
| 20-39 | 1.00 | | | 1.00 | | |
| 40-49 | 1.41 | 1.08,1.86 | 0.011 | 2.53 | 1.68,3.82 | 0.000 |
| 50-65 | 2.73 | 2.17,3.45 | 0.000 | 3.77 | 2.75,5.15 | 0.000 |
| Condiciones de bienestar (tercil) | | | | | | |
| Alto | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Medio | 1.61 | 1.26,2.06 | 0.000 | 1.27 | 0.84,1.92 | 0.260 |
| Bajo | 1.73 | 1.33,2.25 | 0.000 | 1.81 | 1.17,2.78 | 0.007 |
| Situación conyugal | | | | | | |
| Casado(a)/con pareja | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Soltero(a)/sin pareja | 1.30 | 1.03,1.69 | 0.028 | 1.52 | 1.06,2.17 | 0.022 |
| Situación laboral | | | | | | |
| Trabajador(a) con pago | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Trabajador(a) sin pago | 0.98 | 0.44,2.17 | 0.961 | 2.19 | 0.82,5.85 | 0.115 |
| Trabajo doméstico no remunerado | 0.85 | 0.68,1.05 | 0.133 | 3.26 | 1.47,7.25 | 0.004 |
| Jubilado(a) o pensionado(a) | 1.66 | 0.95,2.92 | 0.075 | 1.13 | 0.44,2.90 | 0.804 |
| Otra situación‡ | 1.52 | 0.87,2.64 | 0.138 | 2.46 | 1.49,4.04 | 0.000 |

RM_{aj}: razón de momio ajustada por sexo, grupo de edad, condiciones de bienestar, situación conyugal, situación laboral y por el diseño de la encuesta.

* n= 16 759 que respondieron acerca del consumo de cannabis

‡ Buscando trabajo, con discapacidad, estudiante, otras

que las mujeres son más vulnerables a los riesgos del consumo de cannabis, incluidos mayores riesgos cardiovasculares y de salud mental, especialmente depresión y ansiedad.³³ Existe evidencia de que las repercusiones en salud pueden ser mayores en mujeres, por lo que es necesario generar más estudios que ayuden a comprender mejor la problemática y sus consecuencias en la salud y bienestar de las mujeres que la consumen.³⁰

En general, la bibliografía señala una asociación entre el consumo frecuente y excesivo de alcohol y la depresión.²¹ En los resultados del estudio no se encontró asociación por sexo. En un estudio realizado en hombres de China⁷ se reportó que en contextos culturales específicos, como el chino, se ha propuesto que el consumo elevado de alcohol puede reflejar vínculos familiares más estrechos o una mayor integración social, factores que a su vez se asocian con menor riesgo de síntomas depresivos. Esto ha sido explorado en la población mexi-

cana y se sabe que en México el consumo de alcohol está vinculado con una mayor interacción social y valores culturales, entre otros motivos.^{34,35}

Se incluyó la edad como indicador de ciclo de vida, pues la relación entre depresión y consumo de sustancias está influenciada por la etapa vital y sus roles asociados. Este estudio encontró que las personas adultas mayores presentan una mayor frecuencia de sintomatología depresiva y consumo de productos de nicotina, cannabis y alcohol, lo cual es similar a los hallazgos en personas adultas mayores mexicanas en situación de pobreza que reportan sintomatología depresiva,^{36,37} pero no su asociación con el consumo de sustancias. En un estudio de revisión³⁸ se reportó una tendencia creciente del consumo de sustancias en adultos mayores, lo que requiere un cambio de paradigma en la atención médica. Durante esta etapa del ciclo de vida las personas adultas que presentan sintomatología

Cuadro IV
MODELO LOGÍSTICO MULTIVARIADO DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, CONSUMO
EXCESIVO DE ALCOHOL Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, EN
PERSONAS ADULTAS MEXICANAS. MÉXICO, ENSANUT 2023-2024

| Características | Mujeres | | | Hombres | | |
|--|------------------|-----------|-------|------------------|-----------|-------|
| | RM _{aj} | IC95% | p | RM _{aj} | IC95% | p |
| Consumo excesivo de alcohol [§] | | | | | | |
| No consume/no ha consumido | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Consumo no excesivo | 0.99 | 0.79,1.23 | 0.897 | 1.02 | 0.70,1.46 | 0.936 |
| Consumo excesivo no frecuente | 1.10 | 0.86,1.41 | 0.450 | 0.87 | 0.66,1.13 | 0.293 |
| Consumo excesivo frecuente | 1.29 | 0.80,2.07 | 0.296 | 1.18 | 0.76,1.84 | 0.459 |
| Grupo de edad (años) | | | | | | |
| 20-39 | 1.00 | | | 1.00 | | |
| 40-49 | 1.44 | 1.42,2.31 | 0.010 | 2.49 | 1.63,3.83 | 0.000 |
| 50 o más | 3.46 | 2.84,4.21 | 0.000 | 4.71 | 3.56,6.24 | 0.000 |
| Condiciones de bienestar (tercil) | | | | | | |
| Alto | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Medio | 1.81 | 1.42,2.31 | 0.000 | 2.09 | 1.47,2.97 | 0.000 |
| Bajo | 1.65 | 1.32,2.06 | 0.000 | 1.32 | 0.98,2.43 | 0.100 |
| Situación conyugal | | | | | | |
| Casado(a)/con pareja | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Soltero(a)/sin pareja | 1.41 | 1.15,1.72 | 0.001 | 1.46 | 1.08,1.96 | 0.014 |
| Situación laboral | | | | | | |
| Trabajador(a) con pago | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Trabajador(a) sin pago | 1.13 | 0.56,2.27 | 0.738 | 2.14 | 0.64,7.12 | 0.215 |
| Trabajo doméstico no remunerado | 1.01 | 0.85,1.21 | 0.880 | 3.23 | 1.82,5.71 | 0.000 |
| Jubilado(a) o pensionado(a) | 1.49 | 1.08,2.07 | 0.015 | 1.55 | 0.96,2.52 | 0.074 |
| Otra situación [‡] | 1.71 | 1.08,2.72 | 0.022 | 3.01 | 1.95,4.63 | 0.000 |

RM_{aj}: razón de momio ajustada por sexo, grupo de edad, condiciones de bienestar, situación conyugal, situación laboral y por el diseño de la encuesta.

* n= 19 679 que respondieron acerca del consumo excesivo de alcohol. Consumo excesivo no frecuente (mensual o anual) y consumo excesivo frecuente (semanal o diario)

‡ Buscando trabajo, con discapacidad, estudiante, otras

tal vez enfrenten pérdidas que los predisponen a la soledad y, aunque consuman menos sustancias, podrían abusar del alcohol o fármacos, lo que de la misma forma demanda vigilancia.

Asimismo, se encontró que los hombres que realizan trabajo doméstico no remunerado muestran mayor sintomatología depresiva. En contextos donde persisten normas tradicionales de género, los hombres que realizan tareas domésticas pueden experimentar conflicto de rol y estrés al transgredir ideales hegemónicos de masculinidad. Esta disonancia se ha asociado con mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos y pueden recurrir al consumo de alcohol, nicotina y cannabis como mecanismos de afrontamiento.³⁹⁻⁴¹

El estado conyugal también puede influir en la sintomatología depresiva y el consumo de sustancias. En personas que conviven con una pareja estable se observa una menor prevalencia de trastornos mentales como depresión y consumo excesivo de alcohol y otras sustancias, lo cual podría explicarse por el apoyo emocional y el control social derivados de la vida en pareja.⁴² Sin embargo, cuando se deja de estar con pareja estable (separación, divorcio y viudez) el consumo de una o más sustancias es mayor entre las mujeres y el estado depresivo entre los hombres.⁴² En los hallazgos de este estudio, reportarse como soltero(a) se ha asociado con una mayor probabilidad de presentar sintomatología depresiva y consumir productos de nicotina y cannabis en ambos

sexos; sin embargo, en el caso de las mujeres solteras que consumen alcohol no se observó esta asociación.

Este estudio tiene ciertas limitaciones. La principal es un estudio transversal que no permite establecer causalidad. Sin embargo, se cuenta con población de toda la República mexicana. La Ensanut no es una encuesta específica sobre salud mental, por lo tanto, la sintomatología depresiva fue autorreportada y no se corroboró con diagnóstico médico. Sin embargo, la escala utilizada (CESD-7) ha sido validada en población mexicana anteriormente, lo que muestra sensibilidad (90.2%) y especificidad (86%) altas.¹⁹ Por otro lado, la clasificación de los productos de nicotina no distinguió entre el consumo de cigarros y cigarros electrónicos, lo que impide identificar posibles diferencias en su asociación con la depresión. No obstante, el objetivo principal fue evaluar el efecto de la exposición a la nicotina en general, independientemente de la fuente de consumo. Finalmente, a pesar de tener un tamaño de muestra amplio, no se pudieron analizar datos sobre policonsumo o sobre co-consumo, ya que no se contó con indicadores específicos o el poder estadístico suficiente para ello.

Conclusiones

Se observó que la asociación entre el consumo de nicotina, alcohol, cannabis y sintomatología depresiva es mayor en mujeres que en hombres. Estos resultados contribuyen a la escasa información disponible en México y sugieren la necesidad de profundizar en la investigación de los consumos y sus impactos diferenciados por sexo, así como en la urgencia de contar con programas preventivos y de tratamiento con perspectiva de género y ciclo de vida.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Trastorno depresivo (depresión). Ginebra: OMS, 2025 [citado junio 29, 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Ginebra: OMS, 2022 [citado junio 29, 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240049338>
3. Vázquez-Salas RA, Hubert C, Portillo-Romero AJ, Valdez-Santiago R, Barrientos-Gutiérrez T, Villalobos A. Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):s117-25. <https://doi.org/10.21149/14827>
4. Nguyen N, Peyser ND, Olgin JE, Pletcher MJ, Beatty AL, Modrow MF, et al. Associations between tobacco and cannabis use and anxiety and depression among adults in the United States: findings from the COVID-19 citizen science study. *PLoS One.* 2023;18(9):e0289058. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0289058>
5. Churchill V, Chubb CS, Popova L, Spears CA, Pigott T. The association between cannabis and depression: an updated systematic review and meta-analysis. *Psychol Med.* 2025;55:e44. <https://doi.org/10.1017/S0033291724003143>
6. Gea A, Beunza JJ, Estruch R, Sánchez-Villegas A, Salas-Salvado J, Buil-Cosiales P, et al. Alcohol intake, wine consumption and the development of depression: The PREDIMED study. *BMC Med.* 2013;11:192. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-192>
7. Liu Q, Leng P, Gu Y, Shang Y, Zhou Y, Zhang H, et al. The dose-effect relationships of cigarette and alcohol consumption with depressive symptoms: a multiple-center, cross-sectional study in 5965 Chinese middle-aged and elderly men. *BMC Psychiatry.* 2022;22(1):657. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04316-0>
8. Quattrochi E, Baird A, Yurgelun-Todd D. Biological aspects of the link between smoking and depression. *Hav Rev Psychiatry.* 2000;8(3):99-110 [citado junio 29, 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10973935/>
9. Khantzian EJ. The self medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psych.* 1985;142(11):1259-64. <https://doi.org/10.1176/AJP.142.11.1259>
10. Esmaeizadeh S, Moraros J, Thorpe L, Bird Y. Examining the association and directionality between mental health disorders and substance use among adolescents and young adults in the U.S. and Canada—A systematic review and meta-analysis. *J Clin Med.* 2018;7(12):543. <https://doi.org/10.3390/JCM7120543>
11. Barrera-Núñez DA, López-Olmedo N, Zavala-Arciniega L, Barrientos-Gutiérrez I, Reynales-Shigematsu LM. Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. *Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):s65-74. <https://doi.org/10.21149/14830>
12. Ramírez-Toscano Y, Canto-Orsorio F, Carnalla M, Colchero MA, Reynales-Shigematsu LM, Barrientos-Gutiérrez T, et al. Alcohol consumption patterns in Mexican adolescents and adults: Ensanut Continua 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):s75-83. <https://doi.org/10.21149/14817>
13. Barrera-Núñez DA, Rengifo-Reina HA, López-Olmedo N, Barrientos-Gutiérrez T, Reynales-Shigematsu LM. Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de Covid-19. *Ensanut 2018 y 2020. Salud Publica Mex.* 2022;64(2):137-47. <https://doi.org/10.21149/12846>
14. Guerrero-Sánchez A, Robles-Soto N, Fukushima-Taniguchi E, Ferrer-Alarcón JE. Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019. México: Secretaría de Salud, 2019 [citado junio 29, 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/945976/Informe_sobre_la_situacion_n_de_las_drogas_en_Mexico.pdf
15. Shamah-Levy T, Lazcano-Ponce E, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados Nacionales. México: INSP, 2024 [citado junio 29, 2025]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/informes.php>
16. López-Méndez M, Ospina-Escobar A, Iskandar R, Alarid-Escudero F. Age-specific rates of onset of cannabis use in Mexico. *Addictive Behav.* 2021;122:107038. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107038>
17. Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arrendondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, et al. Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 y Planeación y diseño de la Ensanut Continua 2020-2024. *Salud Publica Mex.* 2022;64(5):522-9. <https://doi.org/10.21149/14186>
18. Radloff LS. The CES-D Scale: A self-report Depression Scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas.* 1977;1(3):385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
19. Salinas-Rodríguez A, Manrique-Espinoza B, Acosta-Castillo I, Téllez-Rojo M, Franco-Núñez A, Gutiérrez-Robledo LM, et al. Validación de

- un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7). *Salud Publica Mex.* 2013;55(3):267-74. <https://doi.org/10.21149/SPM.V55I3.7209>
20. Organización Mundial de la Salud. Alcohol, heavy episodic drinking (population) past 30 days. Ginebra: OMS [citado junio 29, 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/indicator/459>
21. Kim AJ, Sherry SB, Nealis LJ, Mushquash A, Lee-Baggey D, Stewart SH. Do symptoms of depression and anxiety contribute to heavy episodic drinking? A 3-wave longitudinal study of adult community members. *Addict Behav.* 2022;130:107295. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107295>
22. Awaworyi-Churchill S, Farrell L. Alcohol and depression: evidence from the 2014 health survey for England. *Drug Alcohol Depend.* 2017;180:86-92. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.006>
23. Kolenikov S, Angeles G. The use of discrete data in PCA: theory, simulations, and applications to socioeconomic indices. Carolina: Universidad de Carolina del Norte, 2004 [citado junio 29, 2025]. Disponible en: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/wp-04-85.html>
24. Morales-Ruán C, Mayorga-Borbolla E, Arango-Angarita A, Méndez-Gómez-Humarán I, Vizuet-Vega NI. Características sociodemográficas de hogares y población de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):s7-14. <https://doi.org/10.21149/14804>
25. Kuehner C. Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatr Scand.* 2003;108(3):163-74. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00204.x>
26. Meshkat S, Lin Q, Tassone VK, Janssen-Aguilar R, Pang H, Lou W, et al. Association of tobacco use with depressive symptoms in adults: considerations of symptom severity, symptom clusters, and sex. *PLoS One.* 2025;20(4):e0319070. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0319070>
27. Liu Y, Zhang L, Fu S, Wei S, Jin Z, He L. Gender differences in the relationship between nicotine exposure and symptoms of depression. *Pharmacol Biochem Behav.* 2024;244:173857. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2024.173857>
28. van Hooijdonk KJM, van den Broek N, Tan CY, Vink JM, Larsen J. Current nicotine use and the development of depressive symptoms across adolescence and adulthood: a multi-dataset study exploring moderation effects of body mass index and sex. *Int J Ment Health Addict.* 2025;1-19. <https://doi.org/10.1007/s11469-025-01484-4>
29. Mathew AR, Hogarth L, Leventhal AM, Cook JW, Hitsman B. Cigarette smoking and depression comorbidity: systematic review and proposed theoretical model. *Addiction.* 2017;112(3):401-12. <https://doi.org/10.1111/ADD.13604>
30. Haller J. Herbal cannabis and depression: a review of findings published over the last three years. *Pharmaceuticals.* 2024;17(6):689. <https://doi.org/10.3390/PH17060689>
31. Gallegos-Carrillo K, Sánchez-Pájaro A, Arillo-Santillán E, Barrientos-Gutiérrez I, Rodríguez-Bolaños R, Borges G, Thrasher JF. Co-use of cannabis among nicotine users in a country where both cannabis and e-cigarettes are banned. *J Subst Use.* 2025;1-9. <https://doi.org/10.1080/14659891.2025.2568065>
32. Rabiee R, Lundin A, Agardh E, Hensing G, Allebeck P, Danielsson AK. Cannabis use and the risk of anxiety and depression in women: a comparison of three Swedish cohorts. *Drug Alcohol Depend.* 2020;216:108332. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108332>
33. Kara T, Watt MC, Darien DW, Rachael MS. Sex differences in indicators of mental and cardiovascular health in cannabis-using undergraduates. *Emerg Adulthood.* 2025;13(1):118-30. <https://doi.org/10.1177/21676968241287390>
34. Rupprecht J, Spitzweck B, Oettingen G, Sevincer AT. Alcohol use and drinking motives across five countries: a post-Covid-19 pandemic update. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2025;51(1):85-95. <https://doi.org/10.1080/00952990.2024.2442467>
35. Medina-Mora ME, Borges G, Villatoro J. The measurement of drinking patterns and consequences in Mexico. *J Subst Abuse.* 2000;12(1-2):183-96. [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(00\)00048-1](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(00)00048-1)
36. García-Pérez A, Villanueva-Gutiérrez T. Multimorbidity and depressive symptoms and their association with self-reported health and life satisfaction among adults aged ≥50 years in Mexico. *J Cross Cult Gerontol.* 2025;40:107-21. <https://doi.org/10.1007/S10823-025-09521-4>
37. Bojorquez-Chapela I, Villalobos-Daniel VE, Manrique-Espinoza B, Tellez-Rojas M, Salinas-Rodríguez A. Depressive symptoms among poor older adults in Mexico: prevalence and associated factors. *Rev Panam Salud Publica.* 2019;26(1):70-7 [citado junio 29, 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19814885/>
38. Patra S, Patra S, Das R, Patra SS. Rising trend of substance abuse among older adults: a review focusing on screening and management. *Cureus.* 2024;16(12):e76659. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.76659>
39. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med.* 2000;50(10):1385-401. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1)
40. Seidler ZE, Dawes AJ, Rice SM, Oliffe JL, Dhillon HM. The role of masculinity in men's help-seeking for depression: a systematic review. *Clin Psychol Rev.* 2016;49:106-18. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>
41. Mahalik JR, Burns SM, Syzdek M. Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Soc Sci Med.* 2007;64(11):2201-9. <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2007.02.035>
42. Scott KM, Wells JE, Angermeyer M, Brugha TS, Bromet E, Demyttenaere K, et al. Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders. *Psychol Med.* 2009;40(9):1495. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991942>