

El efecto de la prohibición de las terapias de conversión sobre los suicidios en Estados Unidos

Ana Abigail Riquelme*

1 de septiembre de 2022

Resumen

En este trabajo, se estudia el efecto de una ley que prohíbe la utilización de terapias de conversión sobre los suicidios en Estados Unidos. Debido a que la ley fue efectiva en varios estados en diferentes momentos del tiempo, mediante la implementación de un modelo de diferencias en diferencias, se hará uso de estas variabilidades de tiempo y espacio para identificar el efecto causal de la ley sobre la variable de interés.

*Universidad de San Andrés, Vito Dumas 284, B1644BID, Victoria, Buenos Aires, Argentina. Email: ariquelme@udesa.edu.ar

1. Introducción

En los últimos años el suicidio ha llegado a ser una de las principales 10 causas de muerte de la población en Estados Unidos según el Centers for Disease Control and Prevention. Si bien ha afectado a toda la sociedad, es posible notar que ciertos grupos parecen estar más expuestos a esta problemática. En particular, el patrón de tasas altas de suicidios se repite para diferentes grupos minoritarios de la sociedad, entre los cuales podemos encontrar a la comunidad LGBTQ+, es en esta comunidad en la que he decidido enfocarme.

La comunidad LGBTQ+ en Estados Unidos ha ido creciendo notablemente a lo largo del tiempo. En líneas generales, podemos identificar en esta comunidad a aquellas personas que manifiestan que su sexo al nacer no se identifica con su identidad de género actual, reportan una orientación sexual gay, lesbiana o bisexual o si se identifican como transgéneros (File y Marshall, 2021). Algo que podemos destacar es que esta comunidad ha luchado incansablemente por el cumplimiento de derechos básicos y en reclamo a situaciones gravemente discriminadoras (ejemplos de marchas). Una de sus principales causas de lucha es la prohibición de terapias de conversión, estas prácticas consisten en tratamientos, tales como la terapia de conversación individual, estímulos violentos física o mentalmente o terapias grupales que intentan cambiar la orientación sexual de una persona homosexual a una orientación heterosexual (Drescher y cols., 2016a).

Drescher y cols. (2016b) argumentan que las terapias de conversión incurren en ciertas violaciones éticas. Destacan que en este tipo de terapias se les suele comunicar a los

pacientes que la homosexualidad es un desorden mental, además es común que, por ejemplo, se rompan acuerdos de confidencialidad en cuanto a temas relacionados a la sexualidad del paciente. A la vez, muchos terapeutas de este tipo no suelen responder de buena manera a aquellos pacientes que no cambian su orientación sexual, en particular los autores explican que es común el abandono a los pacientes o respuestas poco comprensivas. [Drescher y cols. \(2016b\)](#) argumentan que el daño a los pacientes ocurre cuando estos intentan cambiar y no pueden hacerlo, lo cual genera grandes niveles de estrés y frustración. Según los autores, esta situación podría desencadenar en depresión, ansiedad o pensamientos suicidas.

Ahora bien, con respecto a la relación entre la terapia de conversión y el aumento del riesgo de suicidio se pueden destacar algunos trabajos que presentan resultados empíricos. Es importante destacar que estos no son causales pero muestran una correlación entre la terapia de conversión y los suicidios. [Shidlo y Schroeder \(2002\)](#) entrevistaron a 202 personas que fueron pacientes de diferentes modalidades de terapia de conversión. Encuentran que aproximadamente el 10 % de estas personas manifestaron pensamientos suicidas mientras estaban siendo tratados. [Beckstead y Morrow \(2004\)](#) realizan un trabajo similar y encuentran resultados muy parecidos, la única diferencia es que se centran en individuos mormones.

En este trabajo se busca identificar si existe o no una relación causal entre la terapia de conversión y los suicidios. Con este objetivo decidimos utilizar la prohibición a nivel estado de las terapias de conversión. Por lo tanto, de ser correcta la creencia de los grupos LGBT sobre el tipo de terapia especificado, lo que esperaríamos encontrar es que disminuye la cantidad de suicidios como producto de la prohibición.

Este trabajo se organiza de la siguiente manera: en la sección 1 se presentará una descripción de la ley estudiada, en la sección 2 se presentaran los datos y el modelo del trabajo. Por último, en la sección 3 y 4 se presentaran los resultados y las conclusiones.

2. Marco legal

3. Datos y modelo

Tenemos como objetivo evaluar el impacto de la efectividad de las leyes que prohíben la terapia de conversión sobre el porcentaje de suicidios a nivel estado. Para esto explotaremos una fuente de variabilidad temporal. Es posible esto debido a que la implementación de la ley fue en distintos momentos del tiempo para la mayoría de los estados tratados. Por lo tanto, en un mes t del año z en el que tengamos algún estado tratado, es decir, algún estado en el que ese mes haya sido efectiva la ley, las unidades tratadas serán aquellos estados para los cuales se implementó el tratamiento en ese momento o en períodos anteriores. Por otro lado, las unidades control serán aquellos estados en los que en el mes t del año z no está aprobada la ley.

3.1. Datos

En primer lugar, se cuenta con una base de datos que contiene la cantidad de suicidios mensuales para todos los estados de Estados Unidos desde enero de 1999 hasta diciembre de 2020. Es decir, contiene un total de 252 meses. Además, contamos con las fechas de tratamiento, es decir, con las fechas en las que en los distintos estados se prohibió la práctica de terapias de conversión.

3.2. Estrategia empírica

Con el fin de evaluar el efecto de la prohibición sobre los suicidios estimaremos un modelo difference in differences mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Log}(\text{Suicidios})_{it} = \beta TC_{it} + \gamma X_{it} + \zeta_i + \mu_t + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

Donde $\text{Log}(\text{Suicidios})$ es el logaritmo natural de la cantidad de suicidios en estado i en el momento t , con esto nos referimos a un determinado mes-año, TC es un dummy que toma un valor igual a uno a partir del momento t en el que el estado i implemente la ley que prohíbe la práctica de la terapia de conversión. ζ_i es un efecto fijo por estado, μ_t es un efecto fijo por mes y ε_{it} es el término de error.

Con el objetivo de identificar el parámetro β , es decir, el efecto del registro público de criminales sexuales sobre la tasa de suicidios incluimos efectos fijos. En primer lugar, tenemos los efectos fijos por mes, mediante estos podemos controlar por cualquier shock temporal común entre los estados. Un ejemplo de un shock por el cuál estaríamos controlando mediante un efecto fijo por mes sería la caída de las torres gemelas. Este hecho podría haber afectado la cantidad de suicidios en los diferentes estados mediante un aumento en el nivel de pánico de los ciudadanos dado que no sabían si iban a haber más atentados en el país o si el atentado de las torres gemelas desencadenaría un conflicto armado a gran escala.

En segundo lugar, resulta útil incluir efectos fijos por estado para poder identificar el parámetro β . Dichos efectos fijos por estado controlan por las diferencias preexistentes entre estados y supone que estas se van a mantener constantes. Es decir, controla

por todos los factores que hacen distintos a los estados, siempre que estas diferencias sean constantes en el tiempo. Por ejemplo, la altitud de los estados es una diferencia constante en el tiempo para cada estado y hay argumentos que nos llevarían a pensar la posibilidad de que exista una relación entre la altitud a la que viven las personas y la cantidad de suicidios. ? presenta que un posible mecanismo puede ser el estrés metabólico asociado con la hipoxia que genera vivir a mayores altitudes.

Con respecto a la inferencia, es importante tener en cuenta que dado que estamos usando datos de panel existe la posibilidad de que los errores de un mismo estado correlacionen a lo largo del tiempo. Si esta correlación es positiva, es decir, que aumentan los errores a medida que pasa el tiempo, los errores estándar comunes serían menores de lo que realmente son, esto haría que rechazemos por demás la hipótesis nula de la significatividad de los coeficientes. Para corregir esto seguiremos el trabajo de ?, es decir, que clusterizaremos a nivel estado para de esta forma agrupar los errores estándar dentro de cada estado. Es importante recordar al hacer esto se puede reducir el poder estadístico de la estimación, es decir, la probabilidad de detectar un efecto causal cuando este realmente existe.

Mediante el modelo (1) identificaremos el *average treatment effect on the treated*, es decir, el efecto del tratamiento promedio para los estados que fueron tratados. Al estimar dicho modelo el supuesto de identificación es que en ausencia del tratamiento los tratados hubiesen subido/bajado el mismo porcentual que el grupo de control.

Ahora, si bien no podemos testear nuestro supuesto de identificación, es posible validarlos. Para esto realizaremos un test de tendencias paralelas previas al tratamiento.

Además, dado que el tratamiento no se da en el mismo momento del tiempo lo normalizaremos y estimaremos un modelo de *leads-and-lags*:

$$TasaSuicidios_{it} = \sum_{k=\text{enero, 1999}}^{\text{diciembre, 2020}} \beta^k TC_{it}^k + \gamma X_{it} + \zeta_i + \mu_t + \varepsilon_{it} \quad (2)$$

En este caso TC_{it}^k es una variable dummy que toma valor 1 cuando el tratamiento se dio hace k períodos, enero de 1999 es el pre-período antes del tratamiento y enero de 2020 es el período posterior al tratamiento.

De esta forma, podemos ver si tratados y controles se comportaban igual antes del tratamiento. Entonces, si mediante dicho modelo encontramos que las tasas de suicidios son similares antes del tratamiento y luego disminuyen podríamos pensar que, condicional en que se cumpla el supuesto de identificación, la prohibición de la terapia de conversión disminuye el porcentaje de suicidios. Es importante recalcar que dada la naturaleza del análisis esperaríamos encontrar un efecto paulatino y no inmediato en el porcentaje de suicidios.

4. Resultados

En la Tabla (1) se presentan los resultados obtenidos al estimar el modelo (1).

Observamos que la aprobación de la ley, suponiendo que se cumple nuestro supuesto de identificación, genera una caída promedio de 4,98% en la cantidad de suicidios. Este efecto es estadísticamente significativo al 5%.

Ahora bien, tal como dijimos anteriormente es importante validar nuestro supuesto de

Cuadro 1: Estimaciones

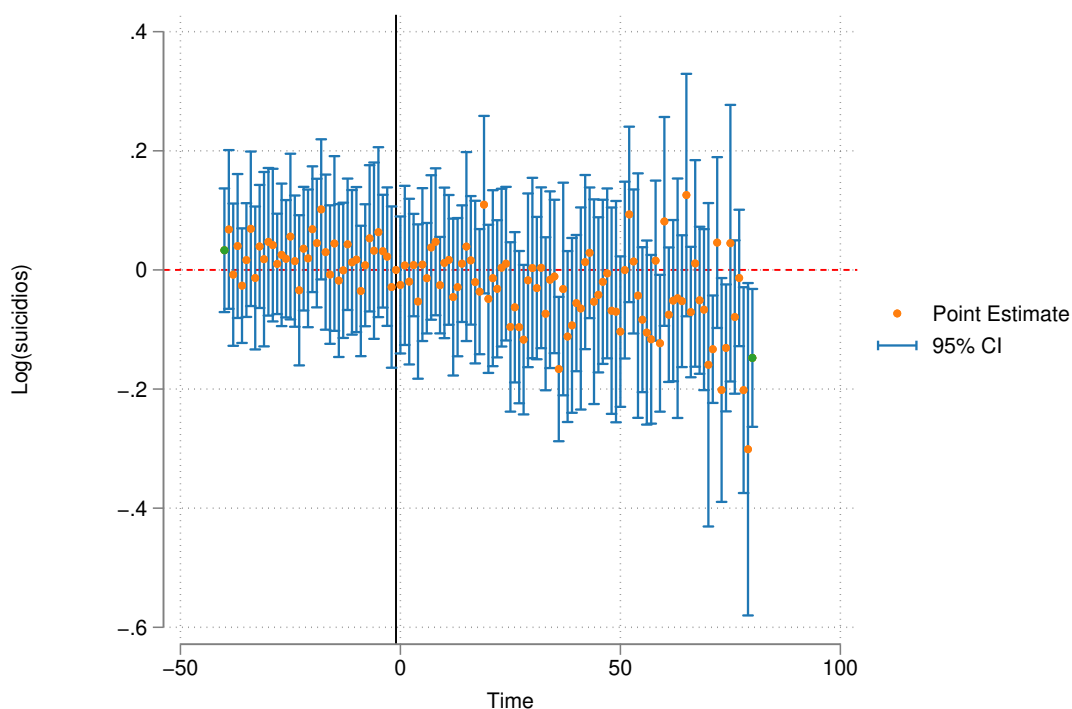
Variables	Log(suicidios)
Aprobación de la ley	-0.0498*** (0.0164)
Observations	12,120
R-squared	0.526
Efectos fijos por estado	Si
Efectos fijos por tiempo	Si

Note: clustered standard errors at state level.

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

identificación. Para esto, estimamos el modelo 2. En la Figura ?? se presenta un gráfico similar a un estudio de eventos. Visualmente se puede ver que parecería haber un efecto negativo en el logaritmo de los suicidios de los estados tratados varios períodos después al tratamiento.

A la vez realizamos el test de tendencias paralelas y encontramos que se rechaza la hipótesis nula al 5%. Por lo tanto, esto nos da indicios de un sesgo en nuestra estimación. Consideramos que algo que podría estar sucediendo es que aquellos estados que son tratados son estados en los que la comunidad LGBTQ+ está más presente, lo cual hace que el gobierno ponga en la agente este tipo de leyes. Esto a la vez podría estar relacionado con la cantidad de suicidios debido a que, tal como explicamos anteriormente, este grupo tiene altas tasas de suicidio.



5. Conclusiones

En el trabajo presentado encontramos un efecto negativo y significativo de la prohibición de la terapia de conversión sobre los suicidios, bajo nuestro supuesto de identificación. Pero al validar este supuesto encontramos evidencia de que hay diferencias entre el grupo tratado y el grupo control que podrían estar sesgando nuestra estimación. Consideramos que una forma de ver en más profundidad estas posibles diferencias sería construir un grupo de variables de control relevantes. Esto no es un desafío fácil debido a la gran cantidad de períodos que son considerados en el análisis.

Referencias

Beckstead, A. L., y Morrow, S. L. (2004). Mormon clients' experiences of conversion therapy: The need for a new treatment approach. *The Counseling Psychologist*,

32(5), 651–690.

Drescher, J., Schwartz, A., Casoy, F., McIntosh, C. A., Hurley, B., Ashley, K., ... others (2016a). The growing regulation of conversion therapy. *Journal of Medical Regulation*, 102(2), 7–12.

Drescher, J., Schwartz, A., Casoy, F., McIntosh, C. A., Hurley, B., Ashley, K., ... others (2016b). The growing regulation of conversion therapy. *Journal of Medical Regulation*, 102(2), 7–12.

File, T., y Marshall, J. (2021). Household pulse survey shows lgbt adults more likely to report living in households with food and economic insecurity than non-lgbt respondents. *United States Census Bureau*. Descargado de <https://www.census.gov/library/stories/2021/08/lgbt-community-harder-hit-by-economic-impact-of-pandemic.html>

Shidlo, A., y Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumers' report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 249.