Tarea 1 - Ciencias Sociales Computacionales

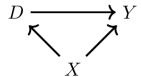
Jaquelin M. Morillo Remesnitzky 2022-11-30

1. Resumen propensity score matching

https://mixtape.scunning.com/05-matching_and_subclassification#propensity-score-methods (https://mixtape.scunning.com/05-matching_and_subclassification#propensity-score-methods)

Github: https://github.com/JaquelinMorillo/ComputationalSC/tree/main/Tarea%201 (https://github.com/JaquelinMorillo/ComputationalSC/tree/main/Tarea%201)

Uno de los problemas mas frecuentes que se presentan al inferir causalidad es el camino de la puerta trasera causado por factores de confusion. Si cuento con, al menos, tres variables aleatorias X,D, e Y. Segun el DAG que se presenta a continuación, hay un camino directo desde D hasta Y, que representa un efecto causal. No obstante, también hay un segundo camino desde D hasta Y mediado por X llamado camino de puerta trasera. Mientras que el camino directo es un efecto causal, el camino trasero no implica causalidad. Más bien, es un proceso que crea correlaciones espurias entre D e Y que son impulsadas únicamente por las fluctuaciones de la variable aleatoria X.



Con el fin de solventar este problema existen diferentes estrategias de condicionamiento, sin embargo, una de las más populares es el *Propensity Score Matching* (PSM) desarrollado por Donald Rubin (1977). Este mecanismo es más utilizado por algunas disciplinas que otras; por ejemplo en el área de la salud que es más frecuente que en el campo de las ciencias sociales, principalmente porque los economistas suelen ser escépticos en cuanto a la posibilidad de cumplir con la *hipótesis de independencia condicional* (CIA, por sus siglas en inglés) en cualquier conjunto de datos. La CIA, implica que la aleatorización se produzca sólo condicionada por algunas características observables (Krueger, 1999). Aún así, la estrategia de identificación debe ser coherente con el diseño teórico y metodológico y el propósoto de la investigación.

El PSM, es una de las estrategias de identificación que nos permite lidiar con el camino de la puerta trasera. Para ello, toma las covariables necesarias, estima un modelo de máxima verosimilitud de la probabilidad condicional del tratamiento (normalmente un logit o probit para asegurar que los valores ajustados están limitados entre 0 y 1), y utiliza los valores predichos de esa estimación para colapsar esas covariables en un único escalar llamado *Propensity Score* (PS). Todas las comparaciones entre el grupo de tratamiento y el de control se basan entonces en ese valor.

La idea del PSM es comparar unidades que, basándose en los observables, tenían probabilidades muy similares de ser colocadas en el grupo de tratamiento, aunque esas unidades difieran con respecto a la asignación real del

tratamiento. Si, condicionado a X, dos unidades tienen la misma probabilidad de ser tratadas, entonces decimos que tienen puntuaciones de propensión similares, y toda la variación restante en la asignación del tratamiento se debe al azar. Y en la medida en que las dos unidades A y B tienen la misma puntuación de propensión de 0,6, pero una es el grupo de tratamiento y la otra no, y el supuesto de independencia condicional se mantiene de forma creíble en los datos, entonces las diferencias entre sus resultados observados son atribuibles al tratamiento.

Uno de los elementos a considerar es el *Common Support* (CS), es decir, que la probabilidad de tratamiento estén entre 0 y 1 para cada estrato de interés. En este sentido, el CS requiere que haya unidades en el grupo de tratamiento y de control en la puntuación de (PS). La puntuación de propensión puede utilizarse para comprobar el equilibrio de las covariables entre el grupo de tratamiento y el grupo de control, de forma que los dos grupos sean equivalentes desde el punto de vista de la observación.

2. Replicación Ejemplo: The NSW job training program

El programa de formación laboral National Supported Work Demonstration (NSW) era un programa de empleo temporal diseñado para ayudar a los trabajadores desfavorecidos que carecían de habilidades laborales básicas a entrar en el mercado laboral, dándoles experiencia laboral y asesoramiento en un entorno protegido. El grupo de tratamiento recibió todos los beneficios del programa NSW, por su parte al grupo de control no se le proporcionó ningún tipo de instrucción o apoyo. Posteriormente, se recopiló información demográfica y de ingresos tanto del grupo de tratamiento como del grupo de control en la línea de base, así como cada nueve meses a partir de entonces. El NSW era un programa de formación laboral aleatorio; por lo tanto, se cumplía el supuesto de independencia. Por lo tanto, el cálculo de los efectos medios del tratamiento fue el estimador de la diferencia de medias.

Una vez concluido el programa, los ingresos reales de los participantes del grupo de tratamiento después de participar del NSW fueron superiores a los ingresos del grupo de control entre 900 dólares (Lalonde 1986) a 1.800 dólares (Dehejia y Wahba 2002) aproximadamente. Sin embargo, estos resultados fueron erroneos a causa del sesgo de selección:

$$E[Y^1 \mid D=1] \neq E[Y^1 \mid D=0]$$
 (Sesgo de selección)

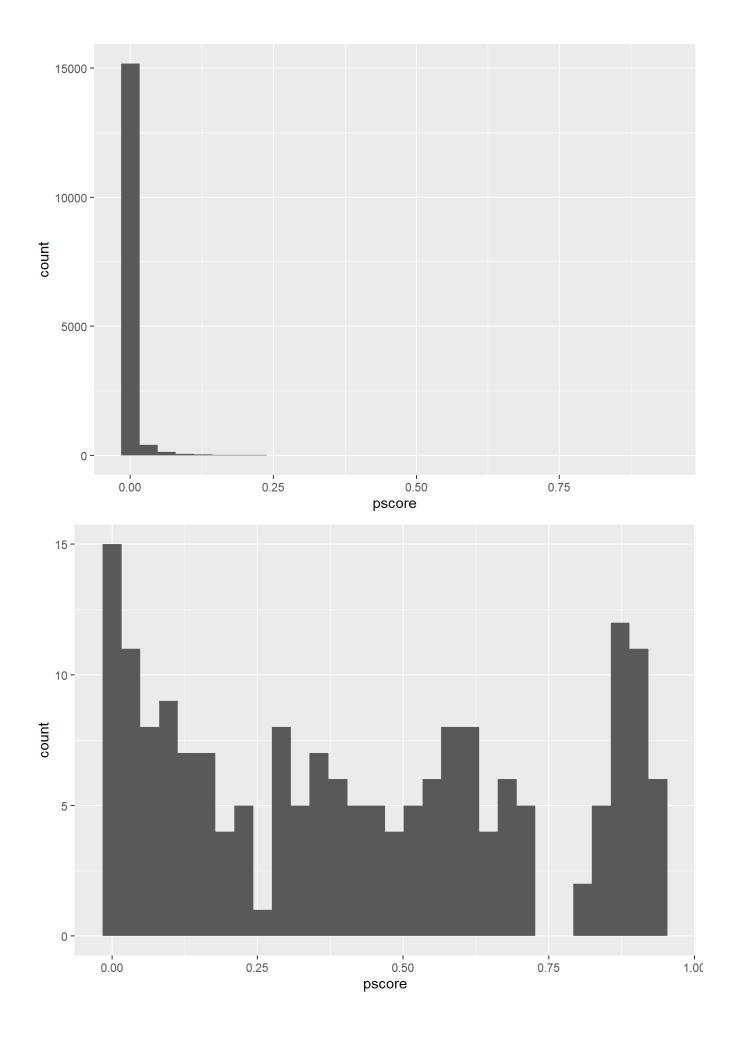
La violación de la independencia también implica que las covariables estarán desequilibradas en el PS, perdiendo la *propiedad de equilibrio*. Entre los participantes del NWS hay más afroamericanos, más hispanos, más jóvenes, tienen menos probabilidades de estar casados, más probabilidades de no tener un título y menos estudios, más probabilidades de estar desempleados y más probabilidades de tener ingresos considerablemente inferiores cuando partió el programa. En resumen, los dos grupos no son intercambiables en cuanto a los observables.

Por su parte, y luuego de los erráticos intentos de Lalonde (1986), Dehejia y Wahba (1999) fueron pioneros en analizar este proceso social utilizando el PMS. En primer lugar, los autores estimaron el propensity score utilizando un modelo de máxima verosimilitud. Una vez que tuvieron la puntuación de propensión estimada, compararon las unidades de tratamiento con las de control dentro de los intervalos del propensity score. Este proceso de comprobar si hay unidades tanto en el tratamiento como en el control para los intervalos del propensity score se denomina comprobación del common support. Con el PS estimado calculado, Dehejia y Wahba (1999)

estimaron el efecto del tratamiento en los ingresos reales de 1978 utilizando el grupo de tratamiento experimental en comparación con el grupo de control no experimental y concluyeron el programa NSW hizo que los ingresos aumentaran entre 1.672 y 1.794 dólares, dependiendo de si se incluyeron covariables exógenas en las regresiones obteniendo estimaciones muy significativas estadísticamente.

A continuación se calculó el efecto medio del tratamiento a partir del experimento real. Utilizando el código provisto en el ejemplo, se obtiene que el programa de formación laboral de NSW hizo que los ingresos reales en 1978 aumentaran en, aproximadamente 1974 dólares.

Acto seguido, en lugar de utilizar el grupo de control experimental del experimento aleatorio original, el script provisto en el texto sugiere considerar el grupo de control no experimental a partir de los datos de la Current Population Survey. Es muy importante destacar que, mientras que el grupo de tratamiento es un grupo experimental, el grupo de control consiste ahora en una muestra aleatoria de estadounidenses de ese periodo de tiempo. Por lo tanto, el grupo de control sufre un sesgo de selección extremo, ya que la mayoría de los estadounidenses no funcionarían como contrafactuales para el grupo de trabajadores que se seleccionó en el programa NSW.



En este sentido, se obtiene que el PS del grupo de control es de 0.0066 mientras que el PS del grupo de tratamiento es de 0.4253. El propensity score son los valores ajustados del modelo logit. Es decir, se utilizaron los coeficientes estimados de esa regresión logit para estimar la probabilidad condicional de tratamiento, asumiendo que las probabilidades se basan en la distribución logística acumulativa:

$$Pr(D = 1 \mid X) = F(\beta + \gamma Tratamiento + \alpha X)$$

Donde $F()=rac{exp(z)}{1+exp(z)}$ es la función de distribución acumulativa logística estándar y X son las covariables exógenas que se incluyen en el modelo.

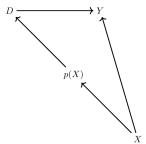
El PS utiliza los valores ajustados de la regresión de máxima verosimilitud para calcular la probabilidad condicional de tratamiento de cada unidad, independientemente del estado de tratamiento real. El PS no es más que la probabilidad condicional de tratamiento previstO o el valor ajustado para cada unidad. Es aconsejable utilizar la máxima verosimilitud al estimar la puntuación de propensión para que los valores ajustados estén en el rango [0,1].

Como se explicó anteriormente, para estimar un efecto causal cuando hay un factor de confusión, es necesario que (1) la CIA y (2) la probabilidad de tratamiento estén entre 0 y 1 para cada estrato:

$$(1) \quad E\left[Y^1 \mid D=1,X\right] = E\left[Y^1 \mid D=0,X\right] \qquad (Independencia \quad condicional)$$

$$(2) \quad 0 < Pr(D=1 \mid X) < 1 \qquad (Common \quad support)$$

El common support es necesario para calcular cualquier tipo de efecto de tratamiento medio definido, y sin él, sólo se obtendrá un average treatment effect "extraño" sólo para aquellas regiones que tienen common support. La razón por la que es "extraño" es que el efecto medio del tratamiento (ATT) no se corresponde con ninguno de los efectos de tratamiento interesantes que se necesitaban al evaluar el programa. La lección es que, si los dos grupos son significativamente diferentes en cuanto a las características de fondo, las puntuaciones de propensión tendrán distribuciones muy diferentes según el estado de tratamiento. Como conclusión, condicionada a la puntuación de propensión, la distribución de las covariables debe ser la misma para las unidades del tratamiento que para las del grupo de control.



Es evidente que existen dos caminos entre X y D. Está el camino directo de X a D, y está el camino de la puerta trasera. El camino de la puerta trasera está bloqueado por un colisionador, por lo que no hay correlación sistemática entre X y D a través de él. Pero hay una correlación sistemática entre X y D a través del primer camino dirigido. En resumen, el Teorema del propensity score implica covariables observables balanceadas.

2.1. Ponderación del Propensity Score

Hay varias formas en que los investigadores pueden estimar los efectos medios del tratamiento utilizando el PS estimado. Asumienod que nuestras datos cumplen con la CIA, una forma de estimar los efectos del tratamiento es utilizar un procedimiento de *Weighting Propensity Score* (WPS) en el que el PS de cada individuo es una ponderación del resultado de ese individuo (Imbens 2000). Cuando se agrega, esto tiene el potencial de identificar algún efecto medio del tratamiento.

Existen diferentes opciones para estimar la varianza de este estimador, pero una de ellas es utilizar el bootstraping (procedimiento utilizado para estimar la varianza de un estimador). Hirano e Imbens (2001) proponen un estimador de ponderación de probabilidad inversa del efecto medio del tratamiento que asigna pesos normalizados por la suma de las puntuaciones de propensión para los grupos tratados y de control, en lugar de pesos iguales de $\frac{1}{N}$ para cada observación. Sus ponderaciones suman uno dentro de cada grupo, lo que tiende a hacerlo más estable.

Estimando el efecto del tratamiento mediante la ponderación probabilística inversa utilizando el procedimiento de ponderación no normalizado descrito anteriormente, encontramos un ATT estimado de 11876 dólares. Utilizando la normalización de las ponderaciones, se obtiene 7238 dólares promedio. De esta forma, se estan ponderando las unidades de tratamiento y control según $\hat{p}(X)$ lo que hace que las unidades con valores muy pequeños de la puntuación de propensión se disparen y sean inusualmente influyentes en el cálculo del ATT. Por lo tanto, una opción para lidiar con este problema es recortar los datos. En este caso, se realizó un recorte para eliminar la masa de valores en la cola de la izquierda y, manteniendo sólo los valores cuyos PS están entre 0,1 y 0,9, se obtiene un promedio de 2006 dólares utilizando los pesos no normalizados y 1806 dólares utilizando los pesos normalizados. Estos valores son muy similares a lo que sabemos que es el verdadero efecto causal utilizando los datos experimentales (1794 dólares). Finalmente, se evidencia que las ponderaciones normalizadas están aún más cerca de los valores experimentales.

3. Referencias

Krueger, Alan. 1999. "Experimental Estimates of Education Production Functions." Quarterly Journal of Economics 114 (2): 497–532.

Rubin, Donald B. 1977. "Assignment to Treatment Group on the Basis of a Covariate." Journal of Educational Statistics 2: 1–26.

Lalonde, Robert. 1986. "Evaluating the Econometric Evaluations of Training Programs with Experimental Data." American Economic Review 76 (4): 604–20.

Dehejia, Rajeev H., and Sadek Wahba. 1999. "Causal Effects in Nonexperimental Studies: Reevaluating the Evaluation of Training Programs." Journal of the American Statistical Association 94 (448): 1053–62.

Dehejia, Rajeev H., and Sadek Wahba.2002. "Propensity Score-Matching Methods for Nonexperimental Causal Studies." Review of Economics and Statistics 84 (1): 151–61.

Imbens, Guido W. 2000. "The Role of the Propensity Score in Estimating Dose-Response Functions." Biometrika 87 (3): 706–10.

Hirano, Keisuke, and Guido W. Imbens. 2001. "Estimation of Causal Effects Using Propensity Score Weighting: An Application to Data on Right Heart Catheterization." Health Services and Outcomes Research Methodology 2: 259–78.