

# Síndrome de Down: Coacción y eugenesia

Por Linda L. McCabe, Edgard R.B. McCabe

Los expertos coinciden en que la coacción por parte de las compañías de seguros o de las autoridades gubernamentales para limitar la libre elección reproductiva constituye una práctica eugenésica (Paul y Spencer, 1995; Holtzman, 1998; Allen, 2001; Epstein, 2003; McCabe y McCabe, 2008, 2010). Esta coacción se ve influenciada por consideraciones de corte económico, como es el caso de una compañía de seguros que rehúsa pagar los cuidados a un niño con un problema identificado *in utero* si la madre/matrimonio decide mantener el embarazo.

La eugenesia es reconocida como una forma de discriminación genética, y el determinismo genético se convierte en el impulsor de la discriminación genética y de la eugenesia (McCabe y McCabe, 2008, 2010; Allen, 1997). La existencia de discriminación genética está reconocida por la legislación federal, en la forma del Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) de 2008 (Genetic Information, 2008). GINA proporciona barreras más poderosas contra la discriminación genética que las que existían antes de su aprobación. Sin embargo, al igual que la Ley de Derechos Civiles de 1964 no ha eliminado la discriminación, más de 45 años después de su aprobación (US Commission on Civil Rights, 2010), GINA no eliminará del todo la discriminación genética ni nos protegerá del resurgimiento de la eugenesia (McCabe y McCabe, 2010).

Señalaremos que la discriminación contra las personas con síndrome de Down y sus familias existe, y argumentaremos que esta discriminación genética representa una coacción económica y social que limita la libertad de elección reproductiva. Una de las consecuencias de estas influencias sobre los profesionales del mundo del diagnóstico genético puede ser la erosión del asesoramiento no directivo.

## DISCRIMINACIÓN CONTRA LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN Y SUS FAMILIAS

Antes de analizar ejemplos actuales de discriminación contra las familias de hijos con síndrome de Down que optaron por no hacerse el diagnóstico prenatal o por mantener el embarazo después del diagnóstico prenatal, describiremos la existencia histórica de discriminación genética contra los individuos con discapacidad intelectual o del desarrollo, incluidos los que tienen síndrome de Down. Un ejemplo notorio es el caso de *Back vs. Bell*, en el que el magistrado de Tribunal Supremo Oliver Wendell Holmes, Jr, argumentando en favor de la esterilización obligada

**EN RESUMEN** | Los expertos coinciden en que la coacción por parte de las compañías de seguros o de las autoridades gubernamentales para limitar la libre elección reproductiva constituye una práctica eugenésica. Analizamos la discriminación que se realiza contra las familias de niños con síndrome de Down que eligieron no realizar una prueba prenatal o decidieron continuar su embarazo tras el diagnóstico prenatal. Proponemos que esta discriminación representa una coacción económica y social que limita la libertad reproductiva, y mostramos ejemplos de la retórica y política gubernamental que absuelven la eugenesia y de políticas comerciales que cumplen los criterios de eugenesia establecidos por los expertos. Nuestro propósito es el de sensibilizar sobre estos temas al mundo relacionado con la genética clínica, mostrando cómo ofrecer el consejo genético en los términos más neutros y no directivos posibles, y cómo ofrecer atención y asesoramiento postnatales a los niños con síndrome de Down y sus familias. Nos preocupa que si las políticas y las prácticas eugenésicas dirigidas contra las personas con síndrome de Down y sus familias se ven toleradas por los profesionales implicados en el diagnóstico genético y por la sociedad en general, aumentará la probabilidad de que se amplíe la eugenesia dirigida contra otros individuos y comunidades.

### E.R.B. McCABE

trabaja en el Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Colorado, Denver, USA. Correo-e: edgard.mccabe@ucdenver.edu

## OPINIÓN

## SÍNDROME DE DOWN: COACCIÓN Y EUGENESIA

de quienes tienen discapacidad intelectual, se cita, “Tres generaciones de imbéciles son suficientes” (U.S. Supreme Court, 2010). Los nazis, que desarrollaron sus conceptos y prácticas a partir del Movimiento Americano Eugenésico, siguieron su “principio” de “vida no valiosa para ser vivida”, pasando de la esterilización obligada a la matanza de niños “sospechosos” de tener “serias enfermedades hereditarias”, lo que incluía los niños con síndrome de Down, como etapas iniciales en su progresión hacia la exterminación de masas en los campos de la muerte (Lifton, 1986). Por tanto, existe un precedente histórico de discriminación contra los que tienen discapacidad intelectual y del desarrollo, incluidas las personas con síndrome de Down, que conduce hacia las prácticas eugenésicas.

El prejuicio y la discriminación contra los individuos con síndrome de Down sigue existiendo en la actualidad (Kervin, 2010; Interview with Pablo Pineda, 2010; GAO, 2010; Mitchell, 2010). Las familias de niños con síndrome de Down también experimentan esta discriminación. Por ejemplo, cuando una médico tuvo un niño con este problema, ella y su marido recordaban “que el personal del hospital estaban sobrecogidos: ‘¿cómo una doctora puede tener un hijo con síndrome de Down?’ (Redden, 2010).

En contra del principio de asesoramiento no directivo que hemos considerado siempre como valor nuclear del consejo genético, los padres nos dicen que el asesoramiento prenatal que recibieron fue agresivamente directivo. La preocupación sobre la coacción y discriminación prenatales ha salido a la luz en cada una de las extensas reuniones que hemos tenido con familias de niños con síndrome de Down, desde nuestra llegada al Instituto Linda Crnic para el Síndrome de Down el 1 de agosto de 2010, y supone una seria preocupación para estas familias. Como nos decía una madre (comunicación personal), “Resulta que yo era “pro-choice” [N. del T.: este término agrupa en USA a quienes defienden la libertad de elegir el aborto], y eso significa que era yo la que tenía que elegir (mantener o no el embarazo), ¡pero no mis médicos!”. A esta madre se le dio una información completamente errónea para lo que se sabía en la primera mitad de esta década, por ejemplo, que la esperanza de vida para un niño con síndrome de Down nacido en esa época era de 3 años, cuando los datos indicaban que en esos años ya era de 50 años o más (Yang et al., 2002). Es difícil deducir de ello una intención, pero esta madre percibió que esta información anticuada iba dirigida a tener una influencia directa y coactiva sobre su capacidad de elegir, y otras muchas familias estuvieron de acuerdo con ella.

La experiencia de esta madre no es un accidente aislado. Se ha comprobado que las mujeres en España, que se sometieron a cribado prenatal presuntivo de feto con síndrome de Down y eligieron no tener un test diagnóstico que lo confirmara y mantener el embarazo, se sintieron presionadas por sus médicos para confirmar el resultado del cribado con un test diagnóstico (Skotko y Canal Beda, 2005). Las madres en España que dieron a luz un hijo con síndrome de Down recibieron poca o ninguna información sobre este síndrome por parte de sus médicos. Las madres estaban molestas de que los médicos no les hubiesen puesto en contacto con padres de niños con síndrome de Down. Estas madres sugirieron las siguientes estrategias para los profesionales de la atención sanitaria: informar a los padres de inmediato cuando sospechen que el niño tiene síndrome de Down; ser sensibles y compasivos (es decir, saber compartir el sentimiento); ofrecer abundante información inmediatamente, que esté actualizada; no preguntar por qué la madre ha tenido el niño; y ofrecer información para que puedan contactar con padres de hijos con síndrome de Down y grupos de apoyo para padres (Skotko y Canal Beda, 2005).

Las mujeres en Holanda que eligieron abortar después del diagnóstico prenatal de síndrome de Down se mostraban preocupadas de que “el niño nunca sería capaz de funcionar independientemente” (92%), “la anomalía era demasiado grave” (90%), “la carga era demasiado pesada”: “para el mismo niño” (83%), “para mis otros hijos” (73%), “para mí misma” (64%) (Korenrop et al., 2007). Estas madres holandesas opinaron que el personal médico tuvo una influencia importante, aunque la mayoría no se sintió presionada.

Debido a las quejas de las madres de que se les daba información anticuada o ninguna información en el momento del diagnóstico prenatal de síndrome de Down, y de que los médicos desconocían los recientes avances sobre su educación general incluida la postsecundaria, Kleinert



et al. (2009) desarrollaron un programa tutorial interactivo para mejorar el conocimiento sobre el síndrome de Down dirigido a médicos residentes en Obstetricia y Ginecología y en Pediatría, con el fin de ofrecerles información que sea precisa y equilibrada. Ambos grupos de residentes mejoraron en su conocimiento sobre el síndrome de Down y en su sensación de comodidad a la hora de dar un diagnóstico prenatal (Obstetricia y Ginecología) o postnatal (Pediatría). Este y otros programas semejantes podrían mejorar la calidad de información sobre el síndrome de Down ofrecida a los padres por parte de los médicos residentes en estas especialidades.

Skotko et al. (2009, 2010) han ofrecido guías informativas basadas en datos objetivos para informar a los padres en el momento del diagnóstico prenatal (2009) y postnatal (2009). En un estudio que examinó qué y cómo se enseñaba a los médicos residentes de Pediatría en Massachusetts sobre niños y jóvenes que requerían atención médica especial, los residentes y los miembros de la Facultad indicaron que los residentes se beneficiarían a partir de disponer de más oportunidades formales de formación en el aprendizaje con familias que atienden a niños y jóvenes con necesidades especiales, como es el síndrome de Down (Nazarian et al., 2010). El profesorado recomendó que los residentes necesitan ver al niño fuera del hospital para poder apreciar su calidad de vida. El profesorado resaltó el papel de defensa y apoyo que desempeñan los padres de niños y jóvenes con necesidades de atención médica especial.

La necesidad de ofrecer una información equilibrada y precisa es todavía más apremiante a la vista del Boletín de enero de 2007 del Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), en el que se recomienda que a todas las mujeres embarazadas, de cualquier edad, se les informe que disponen de un cribado para el síndrome de Down (ACOG News Release, 2010). Una encuesta de ACOG a sus miembros, realizada entre octubre de 2007 y abril de 2008, indicó que el 95% de los que respondieron ofrecieron cribado sobre síndrome de Down a todas las mujeres en su práctica médica (Driscoll et al., 2009). Este mismo estudio halló que el 40% de quienes respondieron consideraron que su formación de residente sobre el cribado para, y el diagnóstico de, síndrome de Down "fue inferior al adecuado". Estos datos muestran la necesidad de que existan fuentes adicionales de información precisa, equilibrada y actualizada para los médicos (p. ej., la esperanza de vida de las personas con síndrome de Down [Yang et al., 2002]) para impedir que una falsa información influya en la toma de decisiones.

## OPINIÓN

## SÍNDROME DE DOWN: COACCIÓN Y EUGENESIA

Se ejerce presión por parte de entidades gubernamentales para terminar los embarazos cuando las pruebas prenatales indican que un feto tiene síndrome de Down. El programa californiano de cribado prenatal describía a esos embarazos que eran mantenidos como “oportunidades perdidas” (Cunningham y Tompkinson, 1999). El folleto de marzo de 2009 para mujeres con un cribado positivo para síndrome de Down, preparado por el Programa de Cribado Prenatal de California, declara: “Este defecto de nacimiento causa retraso mental y algunos problemas serios de salud” (The California Prenatal Screening Program, 2009). Y sigue describiendo: “Los bebés con este defecto de nacimiento tienen retraso moderado, unos pocos retraso ligero o grave. Los defectos cardíacos son frecuentes. Estos defectos pueden ser generalmente tratados con cirugía y medicación. Existen con frecuencia otros problemas serios de salud en el síndrome de Down. El tratamiento médico puede ayudar algunos de estos problemas” (The California Prenatal Screening Program, 2009). Describir que la mayoría de los niños con síndrome de Down tienen retraso moderado, y sólo unos pocos tengan retraso ligero, no es correcto. Janet Carr en su libro de 1995 (Carr, 1995) describe que el 53% de mujeres jóvenes adultas (21 años) con síndrome de Down tenía un CI > 50 y el 18% de varones jóvenes adultos tenía CI > 50, lo que les coloca en el rango de retraso ligero. En conjunto, el 34% de las personas con síndrome de Down estaban en el rango ligero. Estos resultados fueron confirmados por Jamie Edgin (comunicación personal), quien halló que el 39,4% de personas con síndrome de Down tenían una discapacidad intelectual ligera y el 1% un funcionamiento intelectual límite (*borderline*). Nos preocupa que la información inadecuada y abiertamente negativa ofrecida por California pueda pretender coaccionar a una mujer a tomar la decisión de abortar si se ha diagnosticado que el feto tiene síndrome de Down.

La política del Servicio Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido es descrita como “dirigida a asegurar” la terminación del embarazo, y “está todavía basada en la idea de que el nacimiento de un bebé con síndrome de Down es un duro desastre” (Palmer, 2009). La retórica y el folleto del programa de California y las políticas del NHS amenazan la autonomía personal y la libertad en el mundo de la reproducción (McCabe y McCabe, 2010).

### LA DISCRIMINACIÓN CONDUCE A LA COACCIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL QUE LIMITAN LA CAPACIDAD DE ELECCIÓN EN EL MUNDO DE LA REPRODUCCIÓN

Proponemos que esta discriminación representa una coacción económica y social que limita la libertad reproductiva. La retórica que destila el programa de cribado prenatal en California, aunque quizá no sea eugenésico *per se*, ya que no representa una política formal del Estado, ha de ser considerada como facilitadora de la eugenesia (McCabe y McCabe, 2010). El folleto de marzo de 2009 surgido de este programa no presenta información actual sobre las personas con síndrome de Down y podría ser considerada como coaccionante y tendente hacia la eugenesia. Una política de una entidad gubernamental, como la del NHS, o una práctica, como las publicaciones profesionales y educativas de California, para limitar la libre elección reproductiva, son consideradas por muchos como eugenésicas (McCabe y McCabe, 2010).

La postura del programa de California está claramente basada en consideraciones económicas –en términos de costo y eficacia (Cunningham y Tompkinson, 1999). Suponemos que la política de NHS es igualmente de naturaleza económica. Las aseguradoras privadas están también motivadas por lo económico. Una compañía de seguros médicos informó a una madre que sólo le cubrirían a su bebé si se sometía a un cribado prenatal y abortaba en caso de que el feto estuviese afectado (Holtzman, 1998). Si la madre mantenía su embarazo con el feto afectado, entonces ella habría de responsabilizarse económicamente de la atención al niño. El mensaje del asegurador correspondía claramente a una coacción económica que limita la libertad reproductiva de la mujer. Allen (2001) considera que este escenario se está moviendo hacia la eugenesia y Holtzman (1998) lo considera eugenésico.

Además de estas flagrantes políticas de coacción económica para limitar la libertad de elección reproductiva, hay también signos sociales más sutiles. La madre que sintió que su obstetra le presionaba para que abortara, dándole información errónea y muy negativa. O la médico, que resulta ser la madre de un bebé con síndrome de Down y cuyos colegas se extrañan de que eso haya podido ocurrir. Estos serían ejemplos de la estigmatización social que va asociada con el hecho de ser padre de un hijo con síndrome de Down; una estigmatización que puede convertirse en una influencia coaccionante cuando los padres se enteran de que su feto tiene este problema.

#### **MOTIVOS DE TRAER ESTOS TEMAS DE DISCRIMINACIÓN, COACCIÓN Y EUGENESIA A LA ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS INVOLUCRADOS EN LA GENÉTICA**

Uno de nuestros objetivos es el de sensibilizar hacia estos temas a toda la comunidad médica implicada en el asesoramiento genético, en nuestro intento de ofrecer el asesoramiento genético prenatal más neutro y no directivo que podamos y la atención médica postnatal a los niños con síndrome de Down y sus familias. Como profesionales médicos, cada uno de nosotros debe preguntarse si nos hemos visto influenciados por esa perspectiva social que devalúa la vida de la persona con síndrome de Down. Si deseamos servir de apoyo a las familias en su situación de tener que elegir y prestar el máximo cuidado a sus hijos, entonces habremos de reconocer que existe un riesgo de coacción y discriminación. Hemos de trabajar también con instituciones y profesionales sanitarios para asegurar que la información sobre el potencial y calidad de vida de las personas con síndrome de Down se encuentre incluida en la información que se dé a los matrimonios en el momento del diagnóstico prenatal y postnatal.

Otro de nuestros objetivos es reconocer el riesgo de que se extiendan estas coaccionantes, discriminadoras y, francamente, eugenésicas políticas y prácticas. El ambiente económico y social que hay en los inicios del siglo 21 es similar al que dio pie al Movimiento Eugenesico Americano a comienzos del siglo 20 (Paul y Spencer, 1995; Allen, 2001; McCabe y McCabe, 2008, 2010; Allen1997). Nos preocupa que las políticas y prácticas eugenésicas que marcan a las personas con síndrome de Down y a sus familias puedan ser toleradas e incluso facilitadas por los profesionales de la medicina. La ciudadanía nos ve como



expertos en esta área, y si nos ven complacientes con estas políticas y estas prácticas, aumentaremos entonces la probabilidad de que la eugenesia, bajo un nombre distinto, vaya dirigida hacia otros individuos y comunidades.

Hay algunos ejemplos excelentes de esfuerzos dirigidos a mejorar la calidad de la información destinada al público, en relación con el síndrome de Down. Uno de estos es la página web de March of Dimes, que ofrece información actual y basada en datos objetivos (Down Syndrome, 2010). Edwards y Ferrante (2010) deben ser felicitados por haber conseguido reunir a representantes de la National Down Syndrome Society, el National Down Syndrome Congress, el American College of Obstetrics and Gynecology, el American College of Medical Genetics y el American College of Genetic Counselors para analizar el cribado prenatal y el diagnóstico del síndrome de Down. Su esfuerzo señala la necesidad de involucrar a los defensores de las personas con síndrome de Down, tanto los padres como los propios auto-defensores. Una pareja cuyo feto o hijo recién nacido tiene síndrome de Down necesita disponer de la información más actualizada y certera posible en relación con el potencial y la calidad de vida de las personas con síndrome de Down.

## BIBLIOGRAFÍA

- ACOG News Release. New recommendations for Down syndrome: screening should be offered to all pregnant women. January 2, 2007. Disponible en: [http://www.acog.org/from\\_home/publications/press\\_releases/nrol-02-07-1.c1in](http://www.acog.org/from_home/publications/press_releases/nrol-02-07-1.c1in). Acceso Oct 20, 2010.
- Allen GE. Is a new eugenics afoot? *Science* 2001;294:59-61.
- Allen GE. The social and economic origins of genetic determinism: a case history of the American Eugenics Movement 1900-1940 and its lessons for today. *Genetica* 1997;99:77-88.
- Carr J. Down's syndrome: children growing up. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- Cunningham GC, Tompkinson DG. Cost and effectiveness of the California triple marker prenatal screening program. *Gen Med* 1999;1:199-206.
- Down Syndrome. March of Dimes. Available al: [http://www.marchofdimes.com/baby/birthdefects\\_downsyndrome.html](http://www.marchofdimes.com/baby/birthdefects_downsyndrome.html). Acceso Dic 11, 2010.
- Driscoll DA, Morgan MA, Schulklin J. Screening for Down syndrome: changing practice of obstetricians. *Am J Obstet Gynecol* 2009;200:459.e1459.e9.
- Edwards JG, Ferrante RR. Toward concurrence: understanding prenatal screening and diagnosis of Down syndrome from the health professional and advocacy community perspectives. Disponible en español en Revista Síndrome de Down: <http://www.downcantabria.com/revistapdf/102/86-90.pdf>
- Entrevista con Pablo Pineda: "Down syndrome is not a disease, but another personal characteristic." Disponible en: <http://www.disabilityworld.org/06-08-03/il/down.shtml>. Acceso Oct 11, 2010.
- Epstein CJ. Is modern genetics the new eugenics? *Gen Med* 2003;5:469-475.
- GAO. Children with Down syndrome: families are more likely to receive resources at time of diagnosis than in early childhood. Available al: <http://www.gao.gov/new.items/d1157.pdf>. Acceso Oct 11, 2010.
- Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) of 2008. Thomas, the Library of Congress. Disponible en: <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/D?d110:3::/temp/~bdekP6::/home/LegislativeData.php?n=BSS;c=110>. Acceso Oct 10, 2010.
- Holtzman NA. Eugenics and genetic testing. *Sci Context* 1998;11:397-417.
- Kervin G. Employment and the disability discrimination act. Disponible en: <http://www.downs-syndrome.org.uk/component/content/article/84-journal-extracts/376-employment-and-the-disability-discrimination-act.html>. Acceso Oct 11, 2010.
- Kleinert HL, Lunney CA, Campbel L, Ferguson JE. Improving residents' understanding of issues, comfort levels, and patient needs regarding screening for and diagnosing Down syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 2009;201:328.e1-328.e6.
- Korenromp MJ, Page-Christiaens GCML, van den Bout Jan, Mulder EIJ, Visser GHA. Maternal decision to terminate pregnancy after a diagnosis of Down syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 2007;196:149.e1-149.e11. Resumido en español en: [http://www.down21.org/web\\_n/index.php?option=com\\_content&vi](http://www.down21.org/web_n/index.php?option=com_content&vi)



SÍNDROME DE DOWN: COACCIÓN Y EUGENESIA

OPINIÓN

[ew=article&id=1817%3Adecision-materna-de-terminar-el-embarazo-tras-el-diagnostico-de-sindrome-de-down&catid=480%3Aresumen&Itemid=169](#)

[Lifton RJ](#). The Nazi doctors: medical killing and the psychology of genocide. New York: Basic Books, Inc.1986:21-62.

[McCabe LL, McCabe ERB](#). DNA: promise and peril. Berkeley: University of California Press, 2008, 45-51, 173-175.

[McCabe LL, McCabe ERB](#). Are we entering a "perfect storm" for a resurgence of eugenics? Science, medicine, and their social context. En: Lombardo P, editor. A century of eugenics in America: from the Indiana experiment to the human genome era. Indianapolis, IN: University of Indiana Press. 2010:193-218.

[Mitchell J](#). Medicaid winnows out some children. The Clarion Ledger, Jackson, MS. August 29, 2010. Disponible en: <http://mediadis-n-dat.blogspot.com/2010/08/in-mississippi-medicaid-drops-children.html>. Acceso Dic 29, 2010.

[Nazarian BL, Glader L, Choueiri R, Shipman DL, Sadof M](#). Identifying what pediatric residents are taught about children and youth with special health care needs and the medical home. Pediatrics 2010;126:S183-S189.

[Palmer A](#). The prejudice persists over Down's syndrome. Telegraph.co.uk. March 21, 2009. Disponible en: <http://www.telegraph.co.uk/comment/personalview/5029051/The-prejudice-persists-over-Downs-Syndrome.html>. Acceso Oct 12, 2010.

[Paul DB, Spencer HG](#). The hidden science of eugenics. Nature 1995;374:302-304.

[Redden E](#). Forward motion. Notre Dame Magazine. Summer, 2010. Disponible en: <http://magazine.nd.edu/news/15908-forward-motion/>. Acceso Oct 10, 2010

[Shriver T](#). The bigotry behind the word 'retard'. The Washington Post. February 10, 2010. Disponible en: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2010/02/14/AR2010021402893.html>. Acceso Oct 11, 2010.

[Skotko B, Canal Bedía R](#). Postnatal support for mothers of children with Down syndrome. Ment Retard 2005;43:196-212. Disponible en español en: <http://www.downcantabria.com/revistapdf/81/54-71.pdf>

[Skotko BG, Capone GT, Kishnani PS](#), for the Down Syndrome Diagnosis Study Group. Postnatal diagnosis of Down syndrome: synthesis of the evidence on how best to deliver the news. Pediatrics 2009; 124:e751-e758.

[Skotko BG, Kishnani PS, Capone G](#), for the Down Syndrome Diagnosis Study Group. Prenatal diagnosis of Down syndrome: how best to deliver the news. Am J Med Genet Part A 2009;149:2361-2367. Resumen en español: [http://www.down21.org/web\\_n/index.php?option=com\\_content&view=category&id=366:resumen-&layout=default&Itemid=169](http://www.down21.org/web_n/index.php?option=com_content&view=category&id=366:resumen-&layout=default&Itemid=169)

[The California Prenatal Screening Program](#): results for screening in the first trimester. The result of your blood screening test is: "Screen Positive for Down Syndrome." March 2009. Available at: <http://www.cdph.ca.gov/programs/pns/Documents/IT%20T21%20PMS228%20PRINT%20FINAL.pdf>. Acceso Dic 20, 2010.

[U.S. Supreme Court](#): Buck v. Bell. 274 U.S. 200 (1927). Disponible en: <http://caselaw.lp.findlaw.com/cgi-bin/getcase.pl?court=us&vol=274&invol=200>. Acceso Dic 19, 2010.

[US Commission on Civil Rights](#). Disponible en: <http://www.usccr.gov/>. Acceso Oct 10, 2010.

[Yang Q, Rasmussen SA, Friedman JM](#). Mortality associated with Down syndrome in the USA from 1983-1987: a population-based study. Lancet 2002;359:1019-1025.

Este artículo es traducción autorizada del trabajo "Down syndrome: Coercion and eugenics", publicado por los autores en la revista Genetics in Medicine DOI: 10.1097/GIM.0b013e318216db64.

