



**Convención Internacional
sobre la Eliminación
de todas las Formas
de Discriminación Racial**

Distr.
RESERVADA*

CERD/C/54/D/8/1996
10 de mayo de 1999

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE
LA DISCRIMINACIÓN RACIAL
54º período de sesiones
1º a 19 de marzo de 1999

OPINIÓN

Comunicación N° 8/1996

<u>Presentada por:</u>	B. M. S. (representado por un abogado)
<u>Presunta víctima:</u>	El autor
<u>Estado Parte interesado:</u>	Australia
<u>Fecha de la comunicación:</u>	19 de julio de 1996 (fecha de la presentación inicial)
<u>Fecha de adopción de la presente opinión:</u>	12 de marzo de 1999

* Hecha pública por decisión del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial.

Anexo

OPINIÓN DEL COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN
DE LA DISCRIMINACIÓN RACIAL
-54º PERÍODO DE SESIONES-

relativa a la

Comunicación N° 8/1996

Presentada por: B. M. S. (representado por un abogado)
Presunta víctima: El autor
Estado Parte interesado: Australia
Fecha de la comunicación: 19 de julio de 1996 (fecha de la presentación inicial)

El Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, establecido en virtud del artículo 8 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial,

Reunido el 12 de marzo de 1999,

Habiendo concluido su examen de la comunicación N° 8/1996, presentada al Comité de conformidad con el artículo 14 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial,

Habiendo tenido en consideración toda la información escrita puesta a su disposición por el autor y el Estado Parte,

Teniendo presente el artículo 95 de su reglamento, que le requiere que formule su opinión acerca de la comunicación presentada,

Adopta la siguiente:

OPINIÓN

1. El autor de la comunicación es B. M. S., ciudadano australiano desde 1992, de origen indio; en la actualidad ejerce la profesión de médico. Afirma ser víctima de violaciones de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial por parte de Australia. Lo representa un abogado.

Los hechos expuestos por el autor

2.1. El autor se graduó en la Universidad de Osmania (India). Tiene un diploma en neurología clínica de la Universidad de Londres. Ha ejercido la

medicina en Inglaterra, la India, Irlanda y los Estados Unidos. Ha trabajado como médico, con una autorización temporal, en hospitales públicos de Australia durante diez años.

2.2. El autor afirma que los médicos formados en el extranjero que han solicitado el ingreso en el colegio de médicos de Australia deben aprobar un examen que tiene dos partes: una prueba de selección múltiple y más tarde un examen clínico. Todo el proceso se encuentra bajo la supervisión del Consejo Médico de Australia (CMA), organización no gubernamental financiada en parte por el Gobierno.

2.3. En 1992 el Ministro de Sanidad de Australia impuso un sistema de cupos para los médicos formados en el extranjero que aprueban la primera etapa del examen. Por consiguiente, algunos médicos formados en el extranjero y que son residentes y ciudadanos australianos no pueden colegiarse si quedan fuera del cupo. Por otra parte, pueden asignarse plazas de estos cupos a personas que no tienen la condición de inmigrantes en Australia.

2.4. Desde que se impuso el sistema de cupos el autor se presentó tres veces a la prueba del CMA. Ha superado la puntuación mínima de la prueba de selección múltiple, pero nunca pudo presentarse al examen clínico debido al sistema de cupos.

2.5. En marzo de 1993, el autor presentó una denuncia oficial de discriminación a la Comisión Australiana de Derechos Humanos e Igualdad de Oportunidades (CDHIO), en la que se quejó del sistema de cupos y exámenes. En agosto de 1995, la Comisión determinó que la política de cupos era ilegal con arreglo a la Ley contra la discriminación racial de Australia, calificándola de "manifiestamente injusta, causante de traumas innecesarios, frustraciones y una profunda sensación de injusticia". En cuanto al examen, la Comisión sostuvo que la decisión de someter a un examen al autor no se basaba en su origen nacional ni en la consideración de que fuera una persona de origen no australiano ni neozelandés.

2.6. El Gobierno de Australia y el CMA recurrieron contra la decisión de la Comisión. El 17 de julio de 1996, el Tribunal Federal de Australia falló a favor del Gobierno, considerando que el cupo establecido por el Ministro de Sanidad y el sistema de exámenes eran razonables.

2.7. El autor no recurrió contra esta decisión ante el Tribunal Supremo de Australia. Según su abogado, la apelación ante el Tribunal Supremo no es un recurso eficaz en el significado del apartado a) del párrafo 7 del artículo 14 de la Convención. Por una parte, no existe derecho automático de recurso ante el Tribunal Supremo ya que éste debe conceder antes una autorización especial para apelar. Por otra, es doctrina constante del Tribunal Supremo que un caso de error prima facie no justifica por sí mismo la concesión de una autorización para apelar. Debe haber algún aspecto especial que merezca la atención del Tribunal en su función pública de interpretar y aclarar la ley y mantener la regularidad procesal en los tribunales inferiores sin lesionar los derechos privados de los litigantes.

2.8. Además, el autor no tenía los medios necesarios para interponer el recurso de apelación si no se le concedía asistencia letrada, y si perdiera la apelación tendría que pagar las costas. De hecho, el 28 de octubre de 1996 la Asistencia Jurídica afirmó que no financiaría la apelación del autor ante el Tribunal Supremo.

2.9. En comunicaciones posteriores el abogado indica que tras la decisión de la CDHIO y pese a que ya se había interpuesto recurso de apelación, el CMA decidió suspender el sistema de cupos. En consecuencia, todos los médicos formados en el extranjero que, como el autor, habían superado la prueba pero no habían podido presentarse debido al cupo, pueden hacerlo ahora. El autor se presentó al examen clínico en varias ocasiones. El examen clínico consta de tres fases y es necesario aprobar las tres en una sola convocatoria. El autor ha aprobado cada fase al menos una vez pero no las tres en la misma convocatoria.

2.10. El nivel del examen del CMA es aparentemente el que debe superar un estudiante de medicina formado en Australia que está a punto de comenzar un año de internado. El abogado afirma que es objetivamente absurdo que una persona de la experiencia del autor, con 13 años de práctica de la medicina y 8 años en el servicio de salud de Australia, no llegue ni siquiera al nivel de un estudiante de medicina recién graduado.

2.11. Estudios realizados con licenciados en medicina australianos muestran graves deficiencias por lo que hace a las técnicas clínicas. Por ejemplo, un estudio de la Universidad de Queensland publicado en 1995 indica que al comenzar el año de internado, el personal médico no consideraba a todos los graduados competentes para proceder a un interrogatorio clínico o a un reconocimiento médico y que se consideraba incompetente a la mayoría de los graduados en las esferas del diagnóstico, la interpretación de investigaciones, los procedimientos del tratamiento y las medidas de urgencia. Al concluir el año de internado, sólo el 45% de los médicos consideró a todos los internos competentes en el interrogatorio clínico y sólo el 36% de los médicos consideró a los internos competentes en el reconocimiento médico. De estos estudios se deduce con claridad que los médicos formados en el extranjero están sometidos a exámenes de un nivel más elevado que los graduados en Australia. En el caso del autor, el hecho de que el CMA lo suspenda siempre plantea la cuestión adicional de que está siendo penalizado por haber sometido su caso a la CDHIO.

La denuncia

3.1. El abogado sostiene que tanto el sistema de exámenes del CMA para los doctores extranjeros en general como el sistema de cupos en sí son ilegales y constituyen discriminación racial. A este respecto, la sentencia del Tribunal Federal de Australia condona los actos discriminatorios del Gobierno de Australia y del CMA, con lo cual reduce la protección concedida a los australianos por la Ley contra la discriminación racial. Al mismo tiempo se elimina toda posibilidad de reforma de esta legislación discriminatoria.

3.2. El abogado alega que las limitaciones al ejercicio de la profesión impuestas a los médicos formados en el extranjero antes de que puedan colegiarse tienen por objeto limitar el número de médicos, reservando así los ámbitos más lucrativos de la práctica de la medicina a los médicos formados en el país.

Comunicación preliminar del Estado Parte y comentarios del autor al respecto

4.1. En una comunicación de 7 de enero de 1997, el Estado Parte informa al Comité de que en octubre de 1995 el CMA decidió suspender el sistema de cupos tras la conclusión a que llegó la CDHIO de que el sistema era racialmente discriminatorio. La decisión fue adoptada pese a que el Tribunal Federal falló que el sistema de cupos era razonable y no constituía un caso de discriminación racial. En consecuencia, se comunicó a los 281 candidatos que habían quedado fuera del cupo, entre ellos el autor, que podían presentarse a los exámenes clínicos.

4.2. El Estado Parte señala que el autor se ha presentado al examen clínico del CMA y lo ha suspendido tres veces. Como resultado de una decisión tomada por la CDHIO, en el caso del autor un observador independiente designado por él mismo estuvo presente durante los dos primeros intentos, pero no en el último. Según el reglamento vigente del CMA, el autor puede volver a presentarse al examen clínico en los próximos dos años, sin tener que presentarse de nuevo a la prueba inicial. En la actualidad un resultado satisfactorio es la única condición para que el autor apruebe los exámenes del Consejo.

4.3. Con respecto a la denuncia del abogado de que el Tribunal Federal ordenó al autor que pagara las costas judiciales del CMA, el Estado Parte informa al Comité de que en noviembre de 1996 el CMA decidió no exigir el pago de las costas. El Tribunal Federal no ha exigido el pago de costas respecto del Commonwealth de Australia, que accedió a sufragar sus propias costas.

4.4. Visto lo que antecede, el Estado Parte considera que la denuncia del autor carece de fundamento.

5.1. En sus comentarios, el abogado informa al Comité de que el autor no desea retirar su comunicación. Señala que, si bien es cierto que el sistema de cupos se suspendió en octubre de 1995, puede reintroducirse en cualquier momento en vista de la decisión del Tribunal Federal que anuló la decisión de la CDHIO. Según el abogado, las autoridades del Estado Parte han considerado la posibilidad de reintroducir el sistema.

5.2. El abogado reitera que la suspensión del sistema de cupos no ha resuelto el problema de la discriminación, ya que el CMA se ha limitado simplemente a endurecer los criterios de aprobación de los exámenes con el fin de compensar la ausencia de los efectos restrictivos del cupo. Afirma también que si bien el autor ha sido autorizado a presentarse al examen clínico, fue suspendido en cada ocasión en circunstancias que hacen pensar

que está siendo penalizado por haber presentado una denuncia a la CDHIO. Respecto de esta cuestión, ha presentado una nueva denuncia a la Comisión.

5.3. Además, el hecho de que se haya interrumpido una práctica discriminatoria no altera su carácter discriminatorio anterior ni invalida las denuncias sobre su aplicación y funcionamiento cuando estaba en vigor. Por consiguiente, se sostiene que se violaron los derechos del autor entre 1992 y 1995, lo que le causó un perjuicio que la suspensión del sistema de cupos no ha reparado.

Decisión del Comité sobre admisibilidad y comentarios del Estado Parte al respecto

6.1. Durante su 51º período de sesiones el Comité examinó la comunicación y observó que las principales cuestiones que tenía ante sí eran: a) si el Estado Parte no cumplió con la obligación que le impone el inciso i) del apartado e) del artículo 5 de garantizar el derecho del autor a trabajar y a la libre elección de su trabajo, y b) si la condena al pago de las costas impuesta al autor por el Tribunal Federal violó el derecho del autor a la igualdad de tratamiento en los tribunales reconocido en el apartado a) del artículo 5.

6.2. El 19 de agosto de 1997 el Comité adoptó una decisión en virtud de la cual consideraba la comunicación admisible en cuanto a la denuncia relativa al carácter discriminatorio del examen del CMA y de su sistema de cupos. El Comité advirtió, entre otras cosas, que la decisión del Tribunal Federal ofrecía un fundamento jurídico para introducir el sistema de cupos en cualquier momento. El Comité no compartía el razonamiento del Estado Parte de que, al haberse abandonado el sistema de cupos, la denuncia del autor de una presunta discriminación cometida entre 1992 y 1995 había quedado sin objeto. En cuanto al hecho de que el autor no interpusiera recurso contra la decisión del Tribunal Federal ante el Tribunal Supremo de Australia, el Comité consideró que incluso si el autor dispusiera aún de esta posibilidad y dada la duración del proceso de apelación, las circunstancias del caso justificaban la conclusión de que la aplicación de los recursos de la jurisdicción interna se había prolongado injustificadamente.

6.3. El Comité declaró la comunicación inadmisibile en cuanto a la denuncia del autor de que había sido objeto de discriminación al haberse endurecido los criterios de aprobación de los exámenes, ya que esa cuestión había sido sometida a la CDHIO y, por consiguiente, no se habían agotado los recursos de la jurisdicción interna. También consideró la comunicación inadmisibile en cuanto a la denuncia del autor de que el pago de las costas que le impuso el Tribunal constituía discriminación, en vista de la información del Estado Parte de que el CMA había decidido no exigir ya el pago de las costas impuestas por el Tribunal.

6.4. En carta de fecha 24 de diciembre de 1997 el Estado Parte informó al Comité de que en su comunicación de 17 de enero de 1997 solicitaba información sobre si la comunicación seguía su curso. Se formulaba esta solicitud porque la supuesta víctima había recibido efectivamente una

reparación como resultado de la decisión del Gobierno de suprimir los cupos. Esta petición no constituía ninguna alegación del Estado Parte sobre la admisibilidad ni tampoco se presentaba de conformidad con el artículo 92 del reglamento del Comité. La comunicación indicaba claramente que si el Comité decidía continuar su examen de la denuncia del autor, el Estado Parte desearía tener la oportunidad de presentar aclaraciones sobre la admisibilidad y el fondo de la comunicación. El Estado Parte indicaba también que nunca se le había informado de que el autor se hubiera negado a retirar su denuncia.

6.5. En carta de 11 de marzo de 1998, el Comité informó al Estado Parte de que el párrafo 6 del artículo 94 del reglamento del Comité prevé la posibilidad de revisar una decisión sobre admisibilidad cuando se examina el fondo de una comunicación. En consecuencia, el Comité reconsiderará su decisión precedente sobre admisibilidad cuando reciba la información pertinente del Estado Parte.

Observaciones del Estado Parte en cuanto a la admisibilidad y el fondo

7.1. El Estado Parte afirma que es incorrecta la interpretación que hace el autor de la obligación de someterse a un examen escrito y clínico para demostrar la competencia que tienen los médicos que, como él, se han formado en el extranjero. El autor no está sometido al sistema de exámenes debido a su origen nacional (indio), sino a que recibió su formación en una institución extranjera. Todos los médicos formados en el extranjero tienen que pasar ese examen, independientemente de su origen nacional. El objeto del examen es demostrar que los médicos formados en instituciones no reconocidas oficialmente por el CMA poseen los conocimientos médicos y la competencia clínica necesarios para la práctica segura de la medicina dentro de la comunidad australiana. El nivel del examen es el nivel de conocimientos médicos y competencia clínica equivalentes a los que se exigen a los licenciados de las facultades de medicina de Australia que están a punto de comenzar su período de internado. El autor se ha presentado a los exámenes en seis ocasiones. Las tres primeras fueron anteriores a la introducción del cupo en 1992. En ninguna de las tres obtuvo la calificación de aprobado. Tras la introducción del cupo en 1992, el autor se volvió a presentar a las pruebas otras tres veces. Aunque obtuvo el "aprobado", no quedó entre los 200 primeros, por lo que no pudo pasar al examen clínico. Cuando se suspendió el sistema de cupos, se permitió al autor que se presentara a los exámenes clínicos de marzo de 1996, agosto de 1996, octubre de 1996 y marzo de 1997. En ninguna ocasión demostró la competencia suficiente en los temas examinados para proceder a su inscripción. Actualmente se encuentra en espera de presentarse a un nuevo examen clínico.

7.2. El Estado Parte afirma que el sistema en general, y en su aplicación al autor en particular, no viola ninguna de las obligaciones que impone a Australia el inciso i) del apartado e) del artículo 5. La denuncia del autor se basa en que los médicos formados en el extranjero, y en particular los que han demostrado su competencia en los hospitales públicos australianos, deben tener un estatuto similar al de los médicos formados en escuelas reconocidas por el CMA. Sin embargo, el Gobierno australiano sostiene que no es posible

aceptar sin más investigaciones que los licenciados en universidades extranjeras y los licenciados en las universidades de Australia y Nueva Zelanda tengan la misma competencia médica. Los niveles de formación varían en las distintas partes del mundo y el Gobierno australiano actúa correctamente, en vista de esas diferencias, al preparar métodos para comprobar la comparabilidad de los niveles. Aceptar la denuncia del autor supondría entrar en un círculo vicioso que prejuzgaría la cuestión de la equivalencia de los niveles, materia que el Gobierno australiano cuestiona justamente. De hecho, el sistema asegura la igualdad de trato.

7.3. Además, el Estado Parte no acepta que trabajar en hospitales australianos con autorización temporal sea necesariamente una prueba de competencia suficiente para justificar la supresión de la obligación de pasar un examen. Cuando trabajan con autorización temporal, los doctores formados en el extranjero están sometidos a una estricta supervisión y a prescripciones prácticas, y es posible que no tengan que someterse a toda la gama de condiciones médicas que existen en la comunidad australiana. Una actuación satisfactoria en esas condiciones menos estrictas no puede equipararse a los conocimientos y competencias suficientes que se exigen en todos los sectores de la práctica permitida en régimen de autorización general.

7.4. La obligación impuesta a los médicos formados en el extranjero de presentarse y aprobar los exámenes del CMA no se basa en el origen nacional. La distinción se basa en la identidad de la facultad de medicina, independientemente del origen nacional (o de cualquier otra característica personal) del candidato que aspira a obtener autorización. En la práctica y con independencia de su raza u origen nacional, el candidato debe reunir las mismas condiciones: haberse graduado en una facultad de medicina reconocida o haber aprobado los exámenes del CMA, a fin de demostrar un nivel de competencia igual a la de quienes se han graduado en una facultad de medicina reconocida. En consecuencia, si una persona de origen indio ha estudiado en el extranjero debe pasar los exámenes del CMA. Si esa persona hubiera estudiado en Australia, pasaría directamente al internado. Las prescripciones son las mismas, ya se trate de personas de origen nacional inglés, australiano, indio o cualquier otro.

7.5. Además, pese a la inferencia del autor de que el CMA ha optado deliberadamente por no reconocer las facultades de medicina extranjeras por razones asociadas con la discriminación racial, nada prueba que el sistema pretenda discriminar o discrimine de hecho contra personas de una raza u origen particulares. Contrariamente a lo que denuncia el autor, el sistema de exámenes del CMA no prejuzga nada en cuanto a los atributos de individuos de un origen nacional determinado. En particular, la necesidad de presentarse a esos exámenes no implica que los médicos formados en el extranjero, hayan o no ejercido su profesión en Australia, sean inferiores por motivos de raza u origen nacional o étnico. Más bien se limita a dejar en claro que todos los graduados en facultades de medicina deberán aprobar el mismo tipo de examen para obtener un permiso de trabajo incondicional en Australia.

7.6. La CDHIO estaba persuadida de que el sistema de acreditación no se basaba en la raza. El CMA demostró, y la CDHIO aceptó, que la acreditación se hacía sobre la base de la utilización eficaz de los recursos. El CMA no ha considerado práctico investigar el proceso de acreditación aplicado por cada universidad a los diversos candidatos. La enorme variedad de países de procedencia de los inmigrantes de Australia hace que sea también muy elevado el número de universidades de todo el mundo en las que se han graduado los médicos formados en el extranjero. El CMA no dispone ni cabe esperar que disponga de los recursos necesarios para proceder a una acreditación tan amplia. El Gobierno australiano considera razonable y apoya que los recursos del CMA se asignen para reconocer facultades con las que está más familiarizado y tiene mayores contactos. Por consiguiente considera que el sistema de exámenes es justo para determinar los niveles de competencia de personas distintas, independientemente de su raza u origen nacional. En particular, el reconocimiento de las facultades de medicina de Nueva Zelandia se explica por los programas de reconocimiento mutuo aplicados por el CMA y el Consejo Médico de Nueva Zelandia.

7.7. El Estado Parte no acepta el argumento del autor de que el sistema favorece a los médicos de Australia y Nueva Zelandia y perjudica a los médicos formados fuera de esos dos países. Incluso si (a los efectos del argumento) esas ventajas o perjuicios pudieran demostrarse, el mencionado efecto no constituiría una discriminación por motivos de "origen nacional" o cualesquiera otros recogidos en la Convención. El colectivo privilegiado en este caso son las personas formadas en las facultades de medicina de Australia y Nueva Zelandia, y no las personas de un origen nacional determinado. Los estudiantes de medicina de Australia no tienen un origen nacional único. Tampoco lo tienen los médicos formados en el extranjero. Aunque estos últimos probablemente "no son de origen australiano", el Gobierno australiano no acepta que esa categoría general de personas tengan un "origen nacional" o racial a los efectos del inciso i) del apartado e) del artículo 5. A tales efectos sería necesario demostrar la discriminación sobre la base del origen nacional particular de la persona y, en este caso, del origen nacional indio del autor.

7.8. El actual sistema de exámenes se basa claramente en criterios objetivos y razonables. La política del Gobierno australiano persigue el objetivo legítimo de mantener un nivel elevado de asistencia médica para sus residentes y de garantizar el nivel de competencia médica de quienes tratan de trabajar en Australia sin supervisión alguna. Por consiguiente, es razonable que los poderes legislativos organicen exámenes complementarios para las personas formadas en universidades con las que no están familiarizados, a fin de asegurarse de que su competencia tiene un nivel comparable al de los formados en Australia y Nueva Zelandia. El hecho de que el autor prefiera un método diferente de evaluar la competencia no resta valor al sistema actual. El Estado tiene el poder discrecional de adoptar el criterio que ha adoptado: el examen es el mejor método de comprobar los conocimientos generales. La lógica de este sistema queda también demostrada por la medida en que prácticas similares han sido adoptadas por otros Estados Partes en la Convención, como el Reino Unido, el Canadá, los Estados Unidos y Nueva Zelandia.

7.9. La necesidad de que los doctores demuestren su competencia puede también considerarse fuera del reino de la "discriminación" por la razón de que, en sí es una exigencia profesional. Aunque la Convención no menciona explícitamente tal excepción, el Comité no haría sino respetar el espíritu de la Convención al reconocer que las medidas basadas en exigencias inherentes a la actividad profesional no representan discriminación, de un modo similar al reconocimiento del principio contenido en el párrafo 2 del artículo 1 del Convenio N° 111 de la OIT relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación.

7.10. El Estado Parte sostiene que el sistema vigente no ha menoscabado el derecho al trabajo ni a la libre elección del empleo. El establecimiento de sistemas que gobiernan los requisitos de admisión al ejercicio de la práctica en una profesión determinada y que se aplican a todos por igual no viola ni menoscaba el derecho al trabajo. La denuncia del autor lleva implícita la deducción de que debería tener derecho a ejercer la medicina y a que las autoridades sanitarias de Australia reconocieran sus calificaciones sin someterle a ninguna forma de examen externo. A juicio del Gobierno de Australia, tal aserción desconoce la naturaleza del derecho internacionalmente reconocido al trabajo.

7.11. Según el derecho internacional, el derecho a trabajar no confiere el derecho a la elección del trabajo. Al reconocer el derecho a trabajar, los Estados Partes se comprometen más bien a no inhibir las oportunidades de empleo y a trabajar en favor de la aplicación de políticas y medidas destinadas a dar trabajo a todos. En el contexto actual el Gobierno australiano no priva a nadie de su derecho al trabajo. En realidad, los sistemas legislativos pertinentes se limitan a regular los medios de ejercer una profesión determinada.

7.12. El sistema de admisión al ejercicio ilimitado de una profesión no disminuye el derecho de todos, sea cual sea su origen nacional, a la libre elección del empleo. El reconocimiento del derecho a la libre elección del empleo está destinado a evitar el trabajo forzoso, no a garantizar al individuo el derecho al empleo determinado que desee. En el presente contexto, no hay ningún régimen de servidumbre ni de trabajo forzado que impida a los médicos de un origen nacional determinado la elección de empleo. Lo que sí existe es un sistema de exámenes que permite la práctica general de la profesión.

7.13. Por los mismos motivos, cuando el abogado del autor ha intentado sostener que el autor iguala a los doctores australianos en términos de competencia y que su experiencia debería ser una demostración suficiente de competencia, el Estado Parte sostiene que no se ha demostrado que los médicos de origen nacional indio no reciban el mismo trato que los médicos de otros orígenes nacionales formados en el extranjero. Tampoco hay pruebas irrefutables que indiquen que el sometimiento del autor a los exámenes del CMA no está justificado y constituye discriminación racial. Pese a la confianza del abogado en la práctica del autor en hospitales públicos, el Estado Parte señala que la práctica del autor ha estado en todo momento sometida a una supervisión estricta y se ha ejercido en condiciones limitadas

de acuerdo con su estatuto de autorización condicional. Por consiguiente, el Estado Parte rechaza la inferencia de que su trabajo en Australia demuestra la competencia suficiente para que se conceda de manera automática una autorización general.

7.14. El Estado Parte niega que los niveles del examen del CMA sean más elevados que los aplicados a estudiantes de facultades de medicina de Australia y Nueva Zelandia. Se han adoptado medidas para asegurar la comparabilidad de los exámenes, como son: a) el nombramiento de una Junta de Examinadores de amplia experiencia en la enseñanza y examen de estudiantes universitarios, y familiarizados por consiguiente con los programas de las facultades de medicina de Australia; b) la utilización de un banco de unas 3.000 preguntas para la prueba de selección múltiple extraídas principalmente de otras pruebas realizadas en las facultades de medicina de las universidades australianas y de preguntas especialmente encargadas por el CMA a las facultades de medicina de Australia; c) la corrección de las pruebas está a cargo del Centro de Pruebas Educativas de la Universidad de Nueva Gales del Sur, principal autoridad nacional en materia de pruebas, que también facilita información sobre la fiabilidad estadística y la validez de las preguntas. Si los datos indican que una pregunta determinada no revela nada sobre la práctica o si existen pruebas que indican que una pregunta podría resultar engañosa, la Junta de Examinadores puede retirarla del examen; d) instruir a los examinadores en el sentido de que tanto la prueba inicial como el examen médico deben tener por objeto determinar si los candidatos del CMA tienen el mismo nivel de conocimientos médicos teóricos y prácticos que los nuevos graduados.

7.15. La práctica de ajustar la puntuación de las pruebas no refleja ninguna discriminación racial ni tampoco la existencia de cupos racialmente discriminatorios. El ajuste fue concebido como un método de normalización para evitar resultados no representativos basados solamente en el examen.

7.16. Al margen de sus reclamaciones concretas relacionadas con su fracaso en los exámenes, el autor no ha aportado ninguna prueba objetiva en apoyo de la falta de comparabilidad de los niveles de los exámenes. El único estudio presentado por el abogado del autor se limita a comentar las deficiencias percibidas en el nivel del primer año de internado, y no la comparabilidad de las formas de examen a las que están sometidos los médicos formados en el extranjero y los estudiantes de medicina reconocidos por el CMA.

7.17. Dejando aparte la naturaleza misma de los exámenes, el autor no ha conseguido probar que la disparidad de niveles de los tests y de los exámenes realizados en las universidades reconocidas por el CMA tenga el objeto o el efecto de discriminar en contra de personas de un origen nacional determinado. La comparación de las cifras relativas al origen nacional y al número de aprobados en los tests de selección múltiple no permite demostrar ningún tipo de discriminación contra personas de un origen nacional determinado. En particular, no hay pruebas de que las personas de origen nacional indio tengan menos probabilidades de aprobar el examen que las personas de otro origen nacional. El Estado Parte proporciona un cuadro de resultados de los exámenes de 1994 (último año en que se aplicó el sistema de

cupos) que muestra que el número de estudiantes indios aprobados en las pruebas de selección múltiple es proporcional a su participación en esos exámenes. Así, en 1994 el número de médicos indios que se presentó a los exámenes suponía el 16,48% del total y el número de aprobados de la misma nacionalidad se situó en el 16,83% del total.

7.18. El autor sostiene que entre julio de 1992 y octubre de 1995, período durante el cual estuvo en vigor el sistema de cupos, la exclusión de médicos que, como él, se habían formado en el extranjero, del examen clínico del CMA por haber quedado fuera del cupo constituía una discriminación racial y una denegación de su derecho a la igualdad en el goce del derecho a trabajar y a la libre elección de trabajo, de conformidad con el inciso i) del apartado e) del artículo 5.

7.19. Cuando la Conferencia de Ministros Australianos de Salud (CMAS) resolvió introducir el sistema de cupos para los médicos formados en el extranjero a principios de 1992, los médicos en esa situación que se habían presentado a los exámenes del CMA eran unos 4.500, es decir, cuatro veces más que el número de médicos que se preveía que se graduarían en las facultades de medicina australianas. Ante tan elevado número de médicos formados en el extranjero que deseaban ejercer su profesión en Australia y teniendo en cuenta el objetivo nacional en materia de disponibilidad de personal (establecido en 1 médico por 500 personas), la CMAS adoptó una estrategia nacional para la profesión médica que comprendía varias iniciativas. Una de ellas fue la limitación del número de médicos formados en el extranjero que podían presentarse al examen clínico después de haber aprobado la prueba de selección múltiple. La CMAS pidió al CMA que limitara a 200 el número de candidatos que podían presentarse anualmente al examen clínico. Esta petición se basó en: a) el número de médicos necesario para prestar a la comunidad australiana un servicio de la calidad requerida; b) el costo de la prestación de servicios médicos en el marco de un compromiso de financiación flexible y los efectos que ejercería sobre ese costo un número de médicos superior al óptimo; c) la distribución geográfica de los médicos; y d) la medida en que el número de médicos existente era suficiente para satisfacer las necesidades de grupos comunitarios y de especialidades particulares.

7.20. El cupo no fue en modo alguno racialmente discriminatorio. En primer lugar, se aplicó a todos los médicos formados en el extranjero con independencia de su origen nacional y en él se incluyeron personas de orígenes nacionales diferentes, incluso de origen australiano. Tampoco se ha demostrado que el cupo afectara de manera desproporcionada a las personas de origen nacional indio. Las pruebas presentadas ante el Tribunal Federal señalan, por ejemplo, que la proporción de médicos indios de nacimiento incluidos en el cupo fue de hecho marginalmente superior al porcentaje de médicos de origen indio que se presentaron a las pruebas. Además, el cupo impuesto a los doctores formados en el extranjero se sumó al cupo preexistente de facto de estudiantes que trataban de ingresar en las facultades de medicina de Australia.

7.21. En segundo lugar, aun en el caso de que se pudiera considerar que el cupo benefició a quienes habían asistido a las facultades de medicina australianas y neozelandesas, esas personas no se caracterizan por su origen nacional. Es posible más bien que compartan ciudadanía, factor que se sale del ámbito de la Convención.

7.22. En tercer lugar, incluso si (a los efectos del caso), el Comité opinara que el cupo introdujo una distinción sobre la base del origen nacional, el Estado Parte respondería que el cupo era una medida razonable y proporcionada para responder al interés legítimo del Estado por controlar el número de médicos y que, por consiguiente, no constituía una distinción arbitraria. Esa finalidad no es incompatible con la Convención y solamente violaría la Convención si la política destinada a regular el número de médicos encubriera una discriminación racial. Si bien los detalles del cupo fueron objeto de algunas críticas por parte de la CDHIO (en cuanto que no contemplaba el establecimiento de una lista de espera, sino que pedía a los médicos formados en el extranjero que quedaran inicialmente fuera del cupo anual que se presentaran a un nuevo examen), ese factor no confiere al cupo un carácter discriminatorio ni arbitrario.

7.23. Como ya ha señalado el Estado Parte, el cupo se ha suprimido y el autor ha sido admitido al examen clínico en varias ocasiones. Se ha concedido así al autor una reparación, cuya necesidad en todo caso no ha quedado demostrada. El Estado Parte opina que la cuestión es puramente teórica.

7.24. El Estado Parte considera asimismo que la denuncia del autor relativa a la aplicación del cupo a todos los médicos formados en el extranjero independientemente de su ciudadanía no entra dentro del ámbito de la Convención. La disposición contenida en el párrafo 2 del artículo 1 no prohíbe a los Estados Partes introducir discriminaciones sobre la base de la ciudadanía. A la inversa, la imposición de un sistema que no tenga en cuenta la ciudadanía no puede ser la base de una denuncia al amparo de la Convención.

7.25. Más aún, el Estado Parte niega que la sentencia del Tribunal Federal reduzca la protección concedida a los australianos por la Ley de Discriminación Racial de 1975. Las cuestiones planteadas por el autor en su denuncia se refieren principalmente a la interpretación de la legislación interna, que no debería ser objeto de una investigación separada por parte del Comité. La Ley de discriminación racial de 1975 sigue siendo un medio adecuado y eficaz de eliminar la discriminación racial.

7.26. Por último, el Estado Parte se refiere a la denuncia del autor de que Australia continúa actuando en violación del inciso i) del apartado e) del artículo 5 en la medida en que el CMA ha endurecido los criterios de aprobación del examen clínico para compensar la interrupción del sistema de cupos. El autor sostiene que sus fracasos en el examen clínico son prueba evidente de esta práctica y del hecho de que está siendo penalizado por haber

presentado su denuncia inicial a la CDHIO en 1995. El Estado Parte asegura que la CDHIO continúa ocupándose de esta denuncia y que, por consiguiente, resulta inoportuno someterla a examen del Comité.

Observaciones del abogado

8.1. En su respuesta a las observaciones del Estado Parte, el abogado indica que a diferencia de otros países donde los graduados locales y los médicos formados en el extranjero se someten exactamente al mismo examen nacional para obtener su licencia, en Australia existe un sistema que distingue entre los médicos formados en el extranjero y los graduados en Australia.

El graduado en Australia se examina en su universidad sobre la base de lo que le han enseñado. Se trata esencialmente de un ejercicio de repaso del programa universitario y no de una evaluación de los conocimientos médicos esenciales y de la competencia clínica. Los propios testigos del CMA en la causa del autor ante la CDHIO han reconocido que la evaluación de los estudiantes universitarios tiene por objeto probar y aprobar a los estudiantes. De hecho, las tasas de aprobado de los estudiantes de medicina en su último año se aproximan al 100%. Por el contrario, la prueba del CMA tiene por objeto determinar si el médico posee los conocimientos suficientes para el ejercicio seguro de la medicina. En 1995 el CMA organizó una prueba en la que los estudiantes de medicina del último año de las universidades de Monash y Sydney fueron sometidos a la prueba de 1994. Los resultados de la prueba revelan con toda claridad que se aplica a los médicos formados en el extranjero un nivel más elevado de evaluación que a los graduados en Australia y que el cupo concedió un trato desventajoso a los médicos del exterior en comparación con los graduados locales.

8.2. En cuanto al examen clínico del CMA, el carácter diferenciador del sistema se manifiesta aún más. El autor se ha presentado al examen clínico del CMA en cuatro ocasiones y ha sido suspendido en las cuatro. Presentó una nueva denuncia a la CDHIO, la cual no se ha pronunciado aún. En el curso de la audiencia se reveló la auténtica naturaleza del examen clínico del CMA. Fue calificado de instrumento de evaluación caótico, desorganizado e inseguro que, por su forma y contenido, se aleja notablemente del sistema utilizado para evaluar a los estudiantes en las universidades australianas. Además, los propios grupos de trabajo interno del CMA han subrayado las insuficiencias de su sistema de exámenes y la necesidad de mejorar su fiabilidad y validez.

8.3. El abogado aporta un cuadro que muestra las tasas de aprobados del examen clínico del CMA por país de nacimiento en el período de 1995 a 1997. La tasa de aprobados de las personas nacidas en la India es del 45,9%, en Oriente Medio del 43,6% y en Asia del 43,5%. La tasa de los nacidos en los Estados Unidos o en el Canadá es del 55,6%, de Europa occidental del 62,5%, del Reino Unido e Irlanda del 77,1% y de Sudáfrica el 81,1%. El abogado se pregunta si estas diferentes tasas son un mero reflejo de la calidad de la enseñanza de la medicina en los países en cuestión o si en ellas ha influido una percepción consciente o inconsciente de la "compatibilidad racial". Es bien sabido que muchas personas hacen juicios conscientes o inconscientes acerca de la competencia de una persona sobre la base de su raza y su color,

y si un sistema de exámenes tiene un formato que da rienda suelta a cuantos prejuicios puedan existir, no es la competencia por sí sola la que determina el resultado. El abogado cita también diferentes informes y declaraciones de instituciones australianas que indican que el país necesita más médicos capacitados y que el sistema de acreditación de los médicos formados en el extranjero es injusto y discriminatorio.

8.4. Con respecto al sistema de cupos, el abogado sostiene que el cupo era un control cuantitativo destinado a cerrar el paso a un número de doctores formados en el extranjero no por haberse formado en el extranjero sino por ser extranjeros. Existe una estrecha relación entre el lugar de nacimiento y el lugar de formación en cuanto que la mayoría de las personas se forma en su país de nacimiento. En consecuencia, una restricción deliberadamente basada en el lugar de formación es de hecho una restricción basada en el origen nacional, en particular si esa restricción no guarda relación alguna con la formación. El abogado afirma también que en la causa del autor ante la CDHIO en 1995 no se demostró con claridad que existían demasiados médicos en el país. La causa principal del aumento del número de médicos ha sido más bien la expansión del número de graduados en medicina en Australia, unida a la acreditación automática de los médicos del Reino Unido (que existía hasta fecha reciente). Se subrayó también que el principal problema estaba en la distribución geográfica de los médicos, que la imposición del cupo fue motivada por el deseo de limitar el número de médicos a fin de controlar los gastos de salud de los países del Commonwealth (y proteger los ingresos de los médicos) y que los asesores del Ministro de Sanidad defendían los cupos de inmigración y no los cupos de examen. La única conclusión razonable que puede extraerse de las pruebas aportadas por los testigos y los informes del Gobierno era que la decisión de imponer el cupo no estaba basada en hechos ni análisis sino en sentimientos e impresiones.

8.5. El Estado Parte afirma que el autor ha practicado la medicina en Australia con una autorización temporal y que está sometido a una estricta supervisión y a prescripciones prácticas cuando ejerce como médico generalista en los hospitales públicos. Esta afirmación es absolutamente falsa. El autor ha ejercido la medicina durante 14 años, 10 de ellos en hospitales públicos de Australia. Tiene la categoría de "Senior Hospital Medical Officer Year 5" y en su último cargo en el Maroondah Hospital (un gran hospital de Melbourne) era el "Night Senior", es decir, estaba a cargo de todo el hospital durante toda la noche. Desafortunadamente, en la actualidad no puede ejercer su profesión ni siquiera con autorización temporal. La Junta Médica de Victoria, siguiendo el dictamen del CMA en relación con los resultados de sus exámenes, ha impuesto tales restricciones a su autorización que le han impedido toda posibilidad de empleo.

8.6. El Estado Parte sostiene que los Estados Unidos, el Canadá, el Reino Unido y Nueva Zelanda tienen sistemas de exámenes similares a los de Australia. Sin embargo, no dice que si bien los Estados Unidos y el Canadá tienen un examen inicial de evaluación para los médicos formados en el extranjero, el examen de licenciatura es el mismo para ambos grupos. Por consiguiente, no se trata de un sistema diferencial que permita niveles diferenciados y que se preste al abuso como es el caso de Australia.

8.7. El abogado afirma además que el derecho a trabajar debe abarcar el derecho a ser imparcialmente evaluado para trabajar en la ocupación para la que la persona está calificada y a que no se le niegue ese derecho por razones derivadas de un sistema caprichoso de evaluación o de cupos.

Cuestiones materiales y procesales de previo pronunciamiento

9.1. De conformidad con el párrafo 6 del artículo 94 del reglamento el Comité volvió a considerar la cuestión de la admisibilidad en vista de las observaciones formuladas por el Estado Parte con respecto a la decisión del Comité de 19 de agosto de 1997 en la que se declaró admisible la comunicación. No obstante, el Comité no encontró motivo para revocar su decisión anterior, dado que las observaciones del Estado Parte, así como los comentarios del autor al respecto, se referían principalmente al fondo del asunto. En vista de ello, el Comité procedió a examinar el fondo de la cuestión.

9.2. La principal cuestión que tiene ante sí el Comité es determinar si el examen y el sistema de cupos para médicos formados en el extranjero respetan el derecho del autor de conformidad con el apartado i) del inciso e) del artículo 5 de la Convención, al trabajo y a la libre elección del trabajo. El Comité observa a este respecto que todos los médicos formados en el extranjero están sometidos al mismo sistema de cupos y que deben presentarse a los mismos exámenes escritos y clínicos, independientemente de su raza y su origen nacional. Además, según la información proporcionada por el autor, no es posible llegar a la conclusión de que el sistema redunde en detrimento de las personas de una raza u origen nacional particulares. Aun si el sistema favoreciera a los médicos formados en las facultades de medicina de Australia y Nueva Zelanda, ello no constituiría necesariamente discriminación basada en la raza o en el origen nacional porque, según la información facilitada, los estudiantes de medicina de Australia no tienen un solo origen nacional.

9.3. En opinión del Comité, no hay pruebas que apoyen el argumento del autor de que ha sido penalizado en el examen clínico por haber presentado una denuncia a la CDHIO, en vista de que un observador independiente, designado por el autor, estuvo presente en dos de sus intentos.

10. El Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, basándose en el inciso a) del párrafo 7 del artículo 14 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, opina que los hechos, tal como se han expuesto, no constituyen violación del inciso i) del párrafo e) del artículo 5 de la Convención ni de ninguna otra de las disposiciones de la Convención.

11.1. De conformidad con lo dispuesto en el inciso b) del párrafo 7 del artículo 14 de la Convención, el Comité recomienda que el Estado Parte tome todas las medidas que sean necesarias y aclare el procedimiento y el plan de estudios establecidos y dirigidos por el Consejo Médico de Australia, de modo que el sistema no sea discriminatorio contra los candidatos extranjeros, independientemente de su raza u origen nacional o étnico.

11.2. Tras examinar diversas denuncias contra Australia en relación con el artículo 14 de la Convención, el Comité también recomienda al Estado Parte que haga todo lo posible por evitar las demoras en el examen de todas las denuncias de la Comisión de Derechos Humanos e Igualdad de Oportunidades.

[Hecho en español, francés, inglés y ruso, siendo la versión original el texto inglés.]