

TENDENCIAS GENERALES E INDICADORES

Tendencias Demográficas: 1948–1993

A comienzos de 1994, Israel contaba con una población de aproximadamente 5,3 millones de habitantes: 81,5% judíos; 14,1% musulmanes; 2,7% cristianos y 1,7% drusos y otros (ver tabla 1). El principal factor del crecimiento demográfico fue la inmigración judía, proveniente de todo el mundo (Diagrama 1 y 2). Desde 1948 hasta 1951, llegaron a Israel 687.000 inmigrantes. La mayoría eran sobrevivientes de los campos de exterminio nazis en Europa y miembros de comunidades enteras que inmigraron de los países árabes de Asia y el norte de África. Esta inmigración en masa duplicó la población israelí en menos de cuatro años. Olas de inmigración menores pero no menos importantes arribaron en 1955–1957, 1961–1964, y 1969–1974. El incremento del crecimiento demográfico en esos años fue de entre 30 y 45 por mil, del cual de 35 a 50 por ciento se debió al balance de inmigración. El influjo de inmigrantes fue mucho más lento en otros períodos y en 1974 alcanzó su punto más bajo, que duró hasta el gran recommienzo de 1990 a 1993, cuando cientos de miles de judíos llegaron de la ex Unión Soviética.

Esta inmigración, acompañada de la estabilidad en el incremento natural, hizo que la tasa de crecimiento demográfico aumentara de 17 por mil en la década de los ochenta, de la cual la inmigración contribuyó con sólo el 6%, a una tasa de 40 por mil de promedio anual entre 1990 y 1993, de la cual dos tercios se debió a un balance positivo de migración. La emigración de Israel, causada en parte por la falta de amoldamiento cultural de inmigrantes recientes, tuvo un impacto leve, aunque significativo, en el balance de migración, contrarrestando el 20% de la inmigración entre 1948 y 1982 y el 30% entre 1983 y 1992. La tasa de incremento natural declinó, entre fluctuaciones, de 21,6 por mil a finales de la década del cincuenta a 15–17 por mil en la última década. Las causas de esta reducción fueron los cambios en la fecundidad, el promedio de vida y la distribución por edad de varios grupos demográficos.

La tasa de fecundidad total (es decir, el número promedio de niños que una mujer puede dar a luz en el transcurso de su vida) varió entre los diferentes grupos demográficos en las décadas del cincuenta y el sesenta. Mientras que las familias relativamente pudientes controlaron su nivel de fecundidad, las familias pobres criaron muchos hijos en circunstancias adversas. En la década del sesenta, la tasa de fecundidad total fue de más de 9 entre los musulmanes y sólo 3,4 entre los judíos. Esta disparidad se redujo en las décadas del setenta y el ochenta. La fecundidad total se redujo no sólo entre los judíos de origen asiático/africano, sino también entre los cristianos, los musulmanes y los drusos, estabilizándose hasta cierto punto entre los judíos de origen europeo/americano. Las tasas de fecundidad totales en 1993 fueron de 2,61 entre los judíos, 4,68 entre los musulmanes, 2,03 entre los cristianos y 3,76 entre los drusos y otros (Diagrama 3).

Las tasas de mortalidad en los grupos de edad han disminuido en el transcurso de los años en todos los segmentos de la población. El Diagrama 4 muestra la reducción de mortalidad infantil en los últimos cuarenta años. Las tablas de promedio de vida en 1992 indican un promedio de 75 años de edad para los hombres y 78,5 años de edad para las mujeres. Las diferencias de promedio de vida entre los diferentes grupos demográficos (judíos, musulmanes, cristianos, drusos y otros) prácticamente han desaparecido. Sin embargo, han surgido sustanciales diferencias en las tasas de mortalidad (Tabla 2), ya que los musulmanes y los drusos cayeron a niveles muy bajos debido al menor número de personas de edad avanzada en esos grupos demográficos (Tabla 3). Las diferencias en las tasas de natalidad y mortalidad entre los diferentes grupos demográficos también se manifiestan en las disparidades en las tasas de incremento natural. (Tabla 2).

Cambios en la Estructura Demográfica

Distribución por Edad

La distribución por edad de la población israelí (Tabla 3) es una combinación de tendencias en los diversos grupos demográficos, donde cada uno de ellos exhibe diferentes normas de desarrollo. Israel todavía es uno de los países desarrollados más "jóvenes". A comienzos de 1993, el grupo de 0 a 15 años de edad constituyó un 30% de la población, en relación al 32% en la década del setenta. La proporción del grupo de más de 65 años de edad aumentó de 4,7% en 1955 a 8,8% en 1983 (según el Censo de Población de ese año) y 9,4 en 1992.

La distribución por edad entre los judíos de origen europeo fue afectada por una fecundidad relativamente baja, mientras que la de los judíos de origen asiático/africano fue influida en el transcurso del tiempo por una reducción en su otrora alta tasa de fecundidad. La actual distribución por edad de los judíos está muy influida por la de los inmigrantes de las décadas del cincuenta y el sesenta. Aproximadamente el 14% de los recientes inmigrantes de la ex Unión Soviética son ancianos e incrementaron el grupo de más de 65 años de edad en casi 50.000 (más del 10%). Hasta la década del setenta, los musulmanes y los drusos contaban con una gran representación en los grupos de edad jóvenes debido a los altos niveles de fecundidad de estos grupos demográficos y la reducción en su tasa de mortalidad infantil.

Estructura Demográfica según Afiliación Religiosa

Los judíos han constituido una marcada mayoría de la población desde la creación del estado. La ola de inmigración de 1948–1951 elevó el número de judíos en la población al 89%. Esta proporción ha estado decreciendo desde la década del cincuenta, llegando a su punto más bajo del 81,5% en 1989. La inmigración en masa que se reanudó en 1990 elevó la proporción de judíos a 81,9% solamente. La proporción de musulmanes aumentó de 7,5% en 1951 a 14,1% en 1993, debido a su alto incremento natural y a la anexión de Jerusalem Oriental. La proporción de cristianos ha permanecido estable en el transcurso de los años, en los alrededores de 2,3%; la inmigración de la ex Unión Soviética hizo que esta cifra se elevara a 2,7% en 1992. La proporción de drusos aumentó de 1% en 1948 a 1,7% en 1993.

Participación en la Fuerza Laboral

La participación en la fuerza laboral civil (de más de 15 años de edad) aumentó de 49,6% en 1982 a 52,9% en 1993, principalmente debido a la creciente proporción de las mujeres trabajadoras. La proporción de participantes en la fuerza laboral entre las mujeres fue del 36% en 1982 y el 43,4% en 1993; la proporción de hombres en la fuerza laboral cayó de 63,4% a 62,8% durante esos años. El incremento general en la participación de las mujeres fue evidente en todos los grupos de edad, especialmente el grupo de 25 a 54 años. La reducción entre los hombres ocurrió principalmente en las edades de más de 35. En la última década, la fuerza laboral total aumentó de 1,36 millones a 1,8 millones, 3,1% por año en promedio en relación al crecimiento anual promedio del 2,6% entre la población en edad laboral. La actual ola de inmigración también ha ayudado a aumentar la fuerza laboral, contribuyendo con 155.000 miembros hasta 1992, de los cuales 110.000 (70%) estuvieron empleados, aunque la mayoría no trabajó en sus ocupaciones.

MATRIMONIOS, FAMILIAS Y FECUNDIDAD

La predisposición al matrimonio es relativamente fuerte en Israel. Las normas tradicionales del matrimonio, especialmente la costumbre de casar a las mujeres jóvenes a una edad muy temprana, afectaron las estadísticas matrimoniales de los judíos de origen asiático/africano, ciertos grupos de los judíos ultra-ortodoxos, y los musulmanes. Las costumbres matrimoniales que trajeron a Israel los judíos laicos de origen europeo varían enormemente. En el transcurso del tiempo, las pautas de matrimonio de los judíos, a excepción de los ultra-ortodoxos, han tendido a convergir. Entre los musulmanes, la edad de matrimonio era bastante baja hasta hace poco, cuando se hizo evidente una nueva tendencia a esperar más para el matrimonio. Los cristianos muestran tasas de matrimonio más bajas debido a su relativamente alta proporción de clérigos. Los inmigrantes recientes han mostrado una predisposición al matrimonio más alta que la normal, causando un incremento sustancial en el número de matrimonios durante los períodos de inmigración en masa. El fenómeno

de los matrimonios a edad excesivamente temprana prácticamente ha desaparecido desde la década del cincuenta, cuando se fijó la edad de diecisiete años como la edad mínima para contraer matrimonio.

Desde la década del setenta, la tasa de matrimonios se ha reducido sustancialmente, al tiempo que se ha elevado la edad promedio de matrimonio. Esto puede detectarse principalmente en los factores demográficos (contracción del "mercado" matrimonial), cambios en los estilos de vida (consideraciones de carrera, la creciente importancia de la educación superior, el individualismo), y el debilitamiento relativo de la institución del matrimonio en Israel, de manera similar a las tendencias de Occidente. La proporción de matrimonios que terminan en divorcio ha aumentado, especialmente a comienzos de la década del ochenta (Ver Tabla 4), pero desde entonces se ha mantenido constante en aproximadamente el 1% del número de matrimonios por año.

Actualmente, el número de nacimientos fuera del matrimonio ha estado aumentando. Entre los judíos, la proporción de dichos nacimientos ha aumentado de 0,8 a 1,5 entre 1971-73 y finales de la década del ochenta.

Indicadores de Vivienda

La estructura de los hogares ha cambiado sustancialmente en el transcurso de los años (Ver tabla 5). Hasta comienzos de la década del ochenta, el número de hogares con una o dos personas aumentó considerablemente y la proporción de hogares con siete o más personas se redujo de manera significativa. Varios factores contribuyeron a estos cambios: la predisposición a casarse a mayor edad, la tendencia de los jóvenes adultos a mudarse fuera de la casa de sus padres, la tendencia de las parejas jóvenes a establecer sus propios hogares bajo la influencia de la política de asistencia del gobierno a parejas jóvenes, la reducción en la tasa de fecundidad y el aumento de la proporción de ancianos (principalmente viudas) que viven solos.

Fecundidad y Abortos

Desde la década del cincuenta hasta comienzos de la década del ochenta, las tasas de fecundidad de todos los grupos demográficos declinaron, y las diferencias en las tasas de los diferentes grupos se redujeron (Ver tabla 6 y 7 y Diagrama 4). En 1985, la fecundidad total de la población entera fue de poco más de 3. Una leve tendencia de disminución comenzó a ser evidente a comienzos de los noventa, debido claramente a las bajas tasas de fecundidad de los inmigrantes de la ex Unión Soviética.

Algunos factores que contribuyeron a las tendencias de fecundidad se aplican a toda la población; otros se refieren específicamente a ciertos sectores. Entre los judíos de origen asiático/africano, los musulmanes, los drusos y los cristianos, la reducción de la fecundidad podría ser entendida como una transición a las normas demográficas modernas, que comenzaron con la reducción de las tasas de mortalidad y continuaron con una declinación en la tasa de fecundidad.

Estos cambios fueron causados por el aumento en los niveles de educación, la intensa urbanización, los estilos de vida modernos (especialmente laicos) y el acceso a métodos anticonceptivos. Según un estudio de fecundidad realizado en 1988, el 70% de las mujeres casadas usaron anticonceptivos regularmente, de las cuales un 67% usaron métodos modernos de anticoncepción. Los crecientes números de mujeres trabajadoras también han contribuido a la reducción en las tasas de fecundidad.

Las tasas de fecundidad de los judíos de origen europeo/americano se redujeron más temprano y aumentaron ligeramente a finales de la década del sesenta y comienzos de la década del setenta. De un nivel de 2,66 entre 1985 y 1989, la tasa se redujo a 2,13 en 1993, debido principalmente a la baja tasa de fecundidad de los inmigrantes de la ex Unión Soviética. Sin su impacto, la tasa de fecundidad habría sido mucho mayor. Desde mediados de la década del setenta, las tasas de fecundidad de las parejas jóvenes de origen asiático- africano se han estado acercando a las de las parejas jóvenes de origen europeo/americano. Otra manifestación de equiparación demográfica en el seno de la población judía ha sido el gran aumento en el número de

matrimonios inter- étnicos. Aunque el impacto del factor étnico en las tasas de fecundidad ha disminuido, el grado de religiosidad de los cónyuges ha sido muy importante en este respecto.

Las tasas de fecundidad de los musulmanes son mucho más altas que las de los judíos, aunque la gran disparidad de hace una década o dos ha disminuido. Los cristianos tienen tasas de fecundidad más bajas que los musulmanes debido a su baja tasa de matrimonios y el nivel relativamente alto de educación. Las tasas de fecundidad de los cristianos (en las que influyeron también los inmigrantes no judíos de la ex Unión Soviética) se han acercado al nivel mínimo de repoblación (2,1) (Ver tabla 6 y 7).

Otro factor que contribuye a la tasa de fecundidad es el número de abortos. Las regulaciones penales de la era del Mandato Británico prescribían serias sanciones a las mujeres que terminaban sus embarazos con abortos y para cualquier persona que les ayudara a hacerlo. Israel mantuvo esas regulaciones en los libros hasta 1966, aunque no eran aplicadas rigurosamente. En ese año, las sanciones contra las mujeres fueron abolidas, haciéndose más estrictas las penas contra los que les ayudaban. Rara vez se presentaron cargos relacionados con el aborto en esos tiempos, y el mercado del aborto ilegal funcionaba de manera irrestricta. En 1977, una nueva legislación legalizó el aborto sólo en los casos en que fuese aprobado por una junta oficial y realizado por un ginecólogo en una clínica licenciada. Los criterios de aprobación eran la edad de la paciente (menos de 17 años, la edad mínima de matrimonio, o más de 40 años), embarazo fuera del matrimonio o resultado del incesto o la violación, temor de defectos genéticos en el feto, riesgos para la salud de la madre y dificultades sociales. Esta última cláusula fue revocada en 1980.

Entre 1980 y 1992, se realizaron aproximadamente 16.000 abortos legales cada año, o 15 por cada 1.000 mujeres en edad de tener hijos (Ver tabla 8). Casi la mitad de esos abortos fueron autorizados por razones médicas. Se estimó que los abortos legales por razones no médicas redujeron la tasa de fecundidad de Israel en un 7%, y que el número de abortos ilegales por año se estima en 2.000 a 5.000.

MORBILIDAD, MORTALIDAD Y SALUD DE LA POBLACION

Seguro de Salud

La Ley Nacional de Seguros de Salud, en efecto desde el primero de enero de 1995, estipula una canasta uniforme de servicios médicos, incluyendo gastos de hospitalización, para todos los residentes de Israel. La ley establece que todos los servicios médicos seguirán siendo proporcionados por los cuatro planes comprehensivos de seguros de salud del país; la inscripción en ellos no será limitada ni condicionada de manera alguna.

Las fuentes de fondos incluyen un impuesto mensual de seguro de salud de hasta el 4,8% de los ingresos, recaudado por el Instituto de Seguro Nacional; la participación del empleador en el costo de seguros de sus empleados; el presupuesto del estado; y los pagos de participación de los consumidores. Los planes de seguros serán reembolsados de acuerdo a un número promedio sopesado de asegurados, calculado en base a la edad, distancia del lugar de residencia al centro de población más cercano, y otros criterios determinados por el Ministerio de Salud.

Los seguros médicos globales de Israel proveen cuidados primarios y secundarios en más de 1.200 clínicas, y había más de 30.000 camas de hospital disponibles en todo el país durante 1992. La relación de camas por 1.000 habitantes es de 5,9. De éstas, 2,45 camas están designadas a casos de emergencia, incluyendo clínicas de maternidad y alas psiquiátricas en hospitales generales. La tasa de ocupación de camas en 1992 fue del 92,6%.

El sistema también tiene una red nacional de centros de salud familiar que proporcionan cuidados maternoinfantiles (pre y post natales) y suplen otras necesidades de salud de la familia. Según un estudio de los servicios de salud, los israelíes utilizan de manera intensiva los servicios de salud para los cuidados

regulares y preventivos, visitando a sus médicos de familia y especialistas más de diez veces por año per cápita.

Disminuciones de Morbilidad y Mortalidad

Luego de la declaración de independencia, las autoridades de salud debieron hacer frente a desafíos y complejos problemas. La duplicación de la población en tres años y medio generó una considerable carga para los servicios de salud. Muchos inmigrantes llegaron con problemas de salud, malos hábitos de higiene y una variedad de enfermedades contagiosas. Para cuidar de este nuevo grupo demográfico, fue necesario construir una infraestructura médica comprehensiva.

Al desarrollar el sistema de salud, se hizo especial énfasis en la mejora de la calidad de los servicios médicos aumentando los recursos humanos, brindando servicios de salud en cada localidad, desarrollando las investigaciones, proporcionando una mayor información de salud y aplicando la medicina preventiva. Para mejorar la calidad de los servicios médicos, fueron necesarias grandes inversiones fiscales. En 1990, el 7,8% del Producto Nacional Bruto fue invertido en el sistema de salud. Los servicios médicos de Israel enfrentan nuevos desafíos en la década del noventa, como mejorar la estructura organizativa de los servicios de salud, brindar cuidados a los grupos demográficos envejecientes, implementar los seguros nacionales de salud, planear el desarrollo de recursos humanos en los servicios de salud, desarrollar un sistema de salud dental y ver las necesidades de planificación de otros servicios médicos.

Mortalidad según Causas

Es interesante comparar los cambios en varios componentes de la tasa general de mortalidad (1:100.000) a fin de discernir cambios en la frecuencia de las principales causas de muerte (Ver tabla 9).

Las enfermedades cardíacas, los tumores malignos, y las enfermedades cerebrovasculares son las principales causas de muerte. El número de muertes causadas por infartos al miocardio y enfermedades cerebrovasculares está decreciendo, pero las causadas por tumores malignos está aumentando levemente. La tasa de muertes causadas por enfermedades contagiosas y complicaciones del parto está decreciendo, pero las enfermedades contagiosas (como la hepatitis, por ejemplo) y las enfermedades del sistema digestivo siguen siendo problemáticas.

Políticas de Salud

En 1985, Israel se unió a la región europea de la Organización Mundial de la Salud y adoptó las políticas de la OMS de "Salud para Todos para el Año 2.000". En la perspectiva específicamente israelí, los principales objetivos de estas políticas son los de mitigar la desigualdad, mejorar el nivel de salud, reducir los riesgos de salud ambientales y ocupacionales y promover estilos de vida saludables.

En 1990, una comisión de indagación del estado sobre el desempeño y la eficacia del sistema de salud prescribió reformas abarcadoras para solucionar los problemas del sistema de salud. Entre las principales recomendaciones, la comisión instó al gobierno a que:

garantice la igualdad y actúe para mejorar la eficiencia del sistema y su respuesta a las necesidades de los pacientes;

decrete una ley de seguros nacionales de salud; dichos seguros serán fomentados progresivamente con fondos de empleadores, trabajadores y el gobierno; y

organice el sistema de salud en base regional, designando recursos fiscales a las regiones de acuerdo a una fórmula que refleje las diferencias interregionales.

El progreso en muchos aspectos ha encontrado nuevos problemas, derivados de las recientes olas de inmigración. La inmigración en masa de la ex Unión Soviética y Etiopía ha reintroducido enfermedades que prácticamente habían desaparecido en Israel, como la tuberculosis, la malaria y varias infecciones intestinales. Los inmigrantes de la ex Unión Soviética sufren de enfermedades crónicas debido principalmente a su falta de conciencia sobre el mantenimiento de la salud, normas de conducta impropias y acceso inadecuado a servicios médicos específicos, tales como la anticoncepción efectiva para la planificación familiar.

A fin de suplir las necesidades especiales de los inmigrantes, el gobierno organizó una campaña generalizada para detectar problemas, capacitar al personal especializado, asegurar a los inmigrantes durante su período de amoldamiento, introducir programas de cuidados especiales y educar al público sobre cuestiones de salud. Se hizo especial énfasis en el servicio en las clínicas, facilidades para pacientes no internados y centros de tratamientos diarios. También se hizo hincapié en los programas de cuidados a largo plazo, el desarrollo de servicios médicos geriátricos y los cuidados a niños y minusválidos.

Se introdujeron programas públicos para elevar la conciencia del público en varios aspectos, como la guerra contra las drogas, educación sobre estilos de vida, nutrición inteligente y correcta, promoción de cuidados médicos y medicina preventiva, planificación familiar, cuidados materno-infantiles, peligros ambientales, prevención de las enfermedades cardíacas, cáncer, SIDA y problemas de presión sanguínea, así como programas para dejar de fumar.

Los servicios de medicina preventiva, bajo la responsabilidad de las oficinas distritales del Ministerio de Salud, llegan a un 90% de la población. Los servicios incluyen inoculaciones, mamografías para la detección temprana del cáncer de mama, un programa para impedir defectos congénitos, pruebas de sangre para detectar HIV, prevención de talasemia, y asesoría en la planificación familiar.

Nuevas Legislaciones

A fin de lograr los objetivos de la política de salud, varias leyes fueron enmendadas en los últimos años:

- **Personas con incapacidades**

En 1989, los límites legales fueron expandidos para permitir que reciban prestaciones por incapacidad las personas con problemas motrices, los huérfanos, las mujeres y los niños con incapacidades, mujeres embarazadas que no pueden levantarse de la cama, pacientes de diálisis y personas con transplante de riñones.

La Ley de Empleo a Minusválidos requiere a toda empresa con más de 100 empleados que emplee al menos un minusválido.

La Ley de Educación Especial garantiza las pruebas, tratamientos, educación, asesoría y servicios médicos y paramédicos para personas de 3 a 18 años de edad.

- **Prohibición de Fumar**

La ley fue expandida a fin de prohibir fumar en áreas públicas como el lugar de trabajo y los lugares de entretenimiento.

- **Seguridad del Niño en los Automóviles**

En 1991, la ley fue enmendada para requerir el uso de cinturones de seguridad en los asientos traseros y la instalación de asientos de seguridad para niños.

- **Drogas Peligrosas**

Una enmienda a una orden de 1989 requiere a las cortes que confisquen las propiedades de cualquier persona hallada culpable de tráfico de drogas o expliquen por escrito por qué deciden no confiscar.

- Tratamiento de Agua Potable

En 1990, el Ministerio de Salud emitió nuevas instrucciones requiriendo el tratamiento con cloro del agua potable con concentraciones de 0,1 a 0,5 miligramos por litro, o por medio de otros métodos de purificación con el mismo efecto.

- Contaminación del Agua

Nuevas legislaciones prohíben la contaminación del agua de mar de fuentes terrestres; regulaciones emitidas recientemente prohíben la contaminación con pesticidas de las fuentes de agua.

- Contaminación del Aire

Se emitieron órdenes en 1992 prohibiendo el daño a la calidad del aire y la emisión de contaminantes a niveles que excedan los establecidos por las normas.

- Regulaciones Alimenticias

Nuevas órdenes emitidas en 1990 se refieren a la licenciación y regulación de los fabricantes de productos alimenticios.

- Desperdicios Peligrosos

La legislación, que data de 1981, prohíbe a las empresas industriales eliminar desperdicios tóxicos no tratados en los sistemas de desagües. Las provisiones restringen el transporte de desperdicios peligrosos a vehículos conducidos por personal especialmente entrenado y equipado con tanques especiales. En 1990 fueron designados lugares especiales para deshacerse de desperdicios tóxicos.

- Peligros Ocupacionales

La ley requiere a los empleadores que adviertan a los empleados sobre las condiciones que puedan afectar su salud. Se han publicado folletos con instrucciones referentes a las sustancias peligrosas y explicaciones sobre los procedimientos para la prevención de accidentes y exámenes médicos para los trabajadores.

INMIGRACION Y EMIGRACION

Inmigración y Crecimiento de la Población

El estímulo a la inmigración judía ha sido la política de todos los gobiernos de Israel, que nunca declararon un nivel ideal de inmigración. Con el establecimiento del estado, las restricciones impuestas a la inmigración judía por el gobierno del Mandato Británico fueron abolidas. La ley del retorno (1952), la ley básica de ciudadanía de Israel, otorga a todo judío del mundo el derecho de radicarse en Israel y recibir la ciudadanía. La Ley de Naturalización de 1952 ofrece a los no-judíos la posibilidad de la naturalización. En 1970, la Ley del Retorno fue enmendada para otorgar ciudadanía automática a familiares de judíos, según son especificados por la ley.

El balance de inmigración ha representado el 42,2% del crecimiento de la población desde que fuera declarada la independencia. La primera inmigración en masa, en 1948-51, afectó drásticamente el crecimiento de la población. Olas subsecuentes de inmigración llegaron en 1955-57, 1961-64, 1969- 73, y 1990 hasta el día de

hoy. Estas olas de inmigración se diferenciaron por diversos factores:

- tamaño y estructura;
- las circunstancias políticas y económicas en los países de origen, especialmente con respecto a los judíos;
- el grado de libertad de emigración, con o sin posesiones personales;
- la disponibilidad de otros destinos de inmigración fuera de Israel;
- el impacto de factores ideológicos (sionistas, religiosos y otros) en la elección de Israel como destino por parte de los inmigrantes;
- la política de absorción de inmigrantes de Israel; y
- la disposición de la población no inmigrante a ayudar a los recién llegados.

Inmigración desde 1990

En 1990, luego de casi una década de inmigración insignificante, se produjo un influjo masivo de inmigrantes de la ex Unión Soviética (EUS), desencadenado por el colapso del régimen soviético. Más de 500.000 inmigrantes llegaron en 1990–1993, de los cuales el 85% provenía de la EUS. Un nuevo récord anual de casi 200.000 fue establecido en 1990, y la cifra acumulativa llegó a 465.000 a fines de 1993. Durante estos cuatro años, otros 150.000–200.000 judíos y parientes no judíos emigraron de la EUS a otros países.

Aproximadamente el 45% de los inmigrantes de la EUS a Israel habían estado empleados previamente a su inmigración. Veintiocho por ciento de los empleados habían ocupado posiciones científicas o académicas; otro 22% fueron definidos como "profesionales y trabajadores técnicos". Su inmigración contribuyó enormemente al Estado de Israel, aunque tomará varios años hasta que se pueda calcular su impacto. A corto plazo, la inmigración de médicos, ingenieros, enfermeras e individuos de entrenamiento similar ha duplicado, o incluso triplicado, el número de tales profesionales en el país, e inevitablemente ha causado una insuficiencia de oportunidades laborales apropiadas.

El segundo componente significativo de la inmigración en masa de 1990–1993 se originó en Etiopía. Estos inmigrantes, que representaron un 6% del influjo total en esos años, eran más jóvenes que los inmigrantes de la EUS (la mitad de ellos eran de menos de 15 años de edad) y menos educados.

La edad media de todos los inmigrantes en 1990–1992 fue de 33 años de edad, lo que significa que el 50% era mayor y el 50% era menor. El mayor grupo de edad fue el de 20 a 44 años, representando el 39% del total. Los jóvenes de 15 años o menos representaron el 23% de todos los inmigrantes, y los ancianos de más de 65 años de edad representaron más del 12%. Las mujeres estuvieron levemente sobrerrepresentadas, con el 52,8%. El 64% de los inmigrantes adultos eran casados; 18% eran solteros, 8% divorciados y 10% viudos.

Emigración

De 1975 a 1981, casi un 6% de todos los inmigrantes en el grupo de edad de 18 a 70 abandonó el país un año después de haber llegado, y otro 6 a 10% se fue luego de dos a cinco años de permanencia en el país. La mayoría de los inmigrantes, de los cuales una mayoría había inmigrado de Estados Unidos, tenía menos de treinta años de edad, eran solteros y salieron con destino a Estados Unidos y Europa Occidental.

Israelíes no inmigrantes también emigraron, aunque en proporciones mucho menores. La emigración total en la década de los ochenta fue calculada aproximadamente en 120.000.

Absorción de Inmigrantes – Vivienda y Empleo

Israel siempre ha alentado la inmigración, independientemente de los problemas de demanda de trabajo, colocación de empleos y las consecuencias sociales concomitantes. La magnitud de la actual ola de

inmigración, sin embargo, reintrodujo las dificultades de integración que aparentemente habían sido olvidadas desde el influjo en masa de comienzos de la década del cincuenta. En 1990, cuando la inmigración mensual alcanzaba las decenas de miles, el gobierno hospedó a los recién llegados en casas móviles mientras proveía mayores incentivos a los contratistas de construcción y a los propietarios de unidades de vivienda arrendables. Los inmigrantes mismos ayudaron a solucionar sus propios problemas de vivienda al aceptar una densidad de vivienda de más de una familia por unidad habitacional.

La densidad de vivienda entre los inmigrantes provenientes de la EUS, que llegaron en octubre–diciembre de 1990 fue de 1,5 personas por cuarto, en relación a sólo el 1,1 por ciento de promedio en todo el país. 24 por ciento de los hogares de inmigrantes fueron trigeneracionales, es decir que bajo un mismo techo vivían hijos, padres y abuelos. Un año más tarde, sin embargo, el 41% de estos inmigrantes estaban viviendo en viviendas privadas y el 25% había comprado casa propia.

La mayoría de los inmigrantes aprovechó la política gubernamental de "absorción directa", proporcionando asistencia financiera directa a los inmigrantes y favoreciendo la libertad de elección de vivienda y lugar de residencia. Los inmigrantes con problemas especiales fueron dirigidos a "centros de absorción" y a una gama completa de servicios.

La magnitud de la reciente ola de inmigración puso a prueba la capacidad de empleo del mercado laboral israelí. Cuando llegaron los inmigrantes encontraron una economía algo estancada con una tasa de desempleo del 8,9%. La economía necesitó algún tiempo para responder al desafío. Un año después de llegar, sin embargo, el 57% de los inmigrantes en edad de trabajar se habían unido a la fuerza laboral. La tasa de desempleo entre los inmigrantes de octubre–diciembre de 1990, bajó de 32% luego de catorce meses en el país, a sólo 19% luego de un año. En el primer trimestre de 1993, los inmigrantes representaban un 9,5% de la población en edad de trabajar (más de 15 años de edad), 8% de las personas empleadas y 19% de los desempleados. El impulso económico que produjo la inmigración causó una expansión de la demanda de trabajo en la construcción y los servicios, creando de esa manera empleos para un gran número de inmigrantes.

La tasa de participación en la fuerza laboral de los hombres inmigrantes es similar a la de los hombres en todo el país; la de las mujeres inmigrantes es levemente mayor que la de todas las mujeres israelíes. En el primer trimestre de 1993, la tasa de desempleo de las mujeres inmigrantes que se encontraban en el país desde hacía 26 meses era del 23%, comparado con el 14% de hombres inmigrantes con el mismo tiempo en el país. Esto representó una mejoría en relación al año anterior, cuando las cifras correspondientes eran 42% y 23%, respectivamente.

Hasta ahora, la economía no ha sido capaz de crear suficientes empleos profesionales a fin de suplir las necesidades de los inmigrantes recientes, quienes se destacan por su alto nivel de habilidades ocupacionales. Los médicos inmigrantes han duplicado el número de doctores en medicina en el país, excediendo la demanda. Los médicos inmigrantes también enfrentan problemas de licencia y certificación.

Sólo el 30% de los científicos y académicos inmigrantes encontraron trabajo en sus profesiones 2 a 6 meses después de llegar al país. Este problema es más agudo entre las mujeres y los ancianos. Para reducir la diferencia, muchos inmigrantes tomaron cursos de capacitación vocacional o actualización profesional: 22% de todos los inmigrantes de 18 a 64 años de edad tomaron dichos cursos dentro de los primeros 14 meses en el país, y el 16% restante durante su segundo año en el país.

La habilidad lingüística es un prerrequisito básico para el empleo exitoso y el amoldamiento cultural. Según este criterio, el desempeño de los inmigrantes ha mejorado con el tiempo. Luego de 14 meses en Israel, 47% de los inmigrantes dijeron ser capaces de conducir una conversación simple en hebreo. Luego de 26 meses, 53 por ciento de los inmigrantes dijeron ser capaces de escribir cartas simples en hebreo.

CRECIMIENTO DE POBLACION Y MEDIO AMBIENTE

Hoy en día se sabe que muchos de los problemas ambientales de Israel son causados por el crecimiento de la población y la explotación descontrolada de los recursos naturales. La migración a los centros urbanos, donde hay oportunidades de empleo prometedoras, buenos servicios y niveles de vida más altos, ha expuesto a los residentes de las ciudades de Israel a los efectos nocivos de los desechos industriales, la contaminación del aire y las crecientes cantidades de desperdicios y aguas negras. En la década del noventa, una combinación de rápido crecimiento de población, congestión demográfica en la planicie costera y crecientes demandas de la industria, la agricultura y el transporte ha puesto a los recursos naturales del país bajo crecientes presiones, causando preocupación sobre el futuro del medio ambiente.

Planeación Comprehensive

Para enfrentar estos problemas, se creó un comprehensivo sistema de planeamiento apoyado en una extensa serie de leyes. La Ley de Planeamiento y Construcción de 1965 abarca todos los niveles de planeamiento: local, distrital y nacional. En 1992, se agregó a la ley una ordenanza requiriendo la inclusión de una declaración de impacto ambiental en cada solicitud de permiso de construcción. El Servicio de Protección Ambiental fue establecido en 1973, y el Ministerio del Medio Ambiente fue fundado en 1988, recibiendo jurisdicción sobre todas las cuestiones ambientales. Hoy en día, el ministerio participa en todas las decisiones de utilización de tierras en todos los niveles de planeamiento.

Calidad de Agua y Escasez

La escasez de agua es ciertamente el problema más decisivo para el futuro del medio ambiente y el desarrollo de Israel. La declinación de la calidad de las fuentes de agua, causada por presiones demográficas, industriales y agrícolas, está agravando el problema de la escasez. El potencial hídrico de Israel, de 350 metros cúbicos por cápita, es uno de los más bajos del mundo.

Todas las fuentes de agua superficial y subterránea están siendo utilizadas hoy, incluyendo manantiales, embalses, depósitos acuíferos y el río Jordán. El tratamiento de aguas residuales para su utilización se ha convertido en una necesidad apremiante. Contener la disminución de la calidad del agua es uno de los desafíos más grandes que enfrenta el país.

Calidad del Aire

Los factores que afectan la calidad del aire en Israel son similares a los de todo el mundo: el consumo de combustible de la industria y los vehículos motorizados, la proliferación de automóviles privados y la expansión de la industria privada. El Ministerio del Medio Ambiente limita la contaminación del aire por medio de la planificación física, controles pasivos y activos, normas de emisiones y leyes y ordenanzas que regulan y controlan la contaminación del aire.

Desperdicios Sólidos

Soluciones incorrectas o incompletas al problema de los desperdicios sólidos están causando efectos adversos a la salud pública, la calidad del agua y la tierra, la preservación de la naturaleza y más. Los desperdicios sólidos pueden ser depositados en vertederos de basuras, incinerados o reciclados. El método del vertedero de basuras es usado para deshacerse del 96% de los desperdicios de Israel; el país cuenta con 400 vertederos, de los cuales 29 reciben 25 toneladas de desperdicios sólidos por día. La mayoría de los vertederos han sido malamente planeados y administrados; muchos ya están llenos. En junio de 1993, el gobierno adoptó una propuesta del Ministerio del Medio Ambiente de cerrar 400 vertederos en los próximos cinco años y reemplazarlos con cinco instalaciones debidamente administradas. En el momento en que la legislación

pertinente fue aprobada, una nueva ley de reciclaje fue redactada y se eligieron métodos apropiados de incineración.

Israel no recicla sus desperdicios en la medida que se hace en Europa Occidental, con la excepción de los productos de papel. Para cambiar esta situación, fueron ideados varios planes y se lanzaron diversos proyectos piloto en todo el país, en cooperación con la Sociedad de Protección de la Naturaleza en Israel y el Centro para el Gobierno Local.

Presupuesto para la Calidad Ambiental

En 1993, dos tercios del presupuesto para la calidad ambiental fueron usados para prevenir varios tipos de contaminación, con énfasis en el tratamiento de sustancias peligrosas, emisiones al aire y desperdicios sólidos. Los fondos restantes fueron invertidos en la educación bajo el lema "Año del Medio Ambiente", en asistencia de investigación para organizaciones activas en este campo, en la revitalización de los arroyos y en el apoyo a las autoridades municipales a fin de que hagan serios esfuerzos para salvaguardar la calidad ambiental.

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION

Tendencias Demográficas

La población israelí envejeció rápidamente en la década del setenta, debido principalmente a la senescencia de la población presente entre 1940 y 1960, que estaba compuesta de una gran proporción de inmigrantes. La disminución en las tasas de fecundidad (similares a la que se registró en todo el mundo occidental en la primera mitad de este siglo) y el incremento en el promedio de vida fueron factores de menor importancia. El grupo de población de más de 65 años de edad aumentó en 72% durante la década del setenta, de 200.000 a 330.000. Israel contaba aproximadamente con 400.000 mayores de 65 años en la década del ochenta y más de medio millón en 1993. En relación a la población total, los ancianos representaron el 6,8% en 1970, 8,6% en 1980 y 9,4% en 1993. Otro factor en el número creciente de mayores fue la inmigración de la ex Unión Soviética. Hacia el año 2000, aproximadamente el 10% de la población israelí será de más de 65 años de edad.

La proporción de mayores de 75 años entre los ancianos (65+) casi no aumentó entre 1960 y 1980, registrando un leve incremento de 31% a 32%. Un cambio dramático ocurrió en la década del ochenta, cuando aumentó la proporción de este subgrupo demográfico al 42% en 1990. Se estima que la proporción de personas de más de 75 años de edad se estabilizará en el año 2000, pero el grupo de población de más de 85 posiblemente aumentará en casi 100% a 31.000 personas.

Hasta la década del ochenta, las mujeres representaban casi el 50% de la población senil. Desde entonces, su proporción aumentó a 56% y se espera que llegue a 58% a fines de la década del noventa, cuando también representarán el 60% de las personas de más de 75 años de edad.

Relaciones Familiares

El sesenta por ciento de la población anciana está casada. 81% de los hombres ancianos están casados, representando el doble del porcentaje de las mujeres del mismo grupo de edad. En el grupo de más de 75 años, el 75% de los hombres están casados, comparado con sólo 33% de las mujeres. La proporción de ancianos que nunca se casaron o son divorciados es insignificante: 2%.

La proporción de ancianos que viven solos aumentó del 12% en 1961 al 26,9% en 1983 (según el Censo de Población de 1983). El porcentaje de mujeres de más de 65 años que viven solas es del 39,9%, incluyendo la mitad de las mujeres de más de 80 años de edad. La mayoría de los ancianos de Israel (87%) tienen al menos un hijo, y la gran mayoría están en contacto cercano con sus hijos (Ver diagrama 5 y 6). Más del 80% ven a sus hijos al menos una vez por semana; sólo el 4% los ve menos de una vez al mes.

Status Social y Empleo

El liderazgo y las posiciones claves están pasando de las manos de personas que pasaron los 65 años de edad a las generaciones más jóvenes. Algunos ancianos que desean permanecer involucrados continúan participando en la fuerza laboral. Muchos mayores necesitan seguir trabajando por razones económicas. Como en otros países occidentales, sin embargo, la proporción de mayores en la fuerza laboral está decreciendo, aunque sigue siendo alta en relación con otros países: 11% en 1993 (19% de los hombres y 6% de las mujeres).

La tasa de participación en la fuerza laboral de los judíos de más de 65 años de edad declinó del 43% en 1966 al 23% en 1989. La tendencia entre las mujeres judías de más de 60 años de edad se dirige en sentido contrario, debido aparentemente a que la edad de retiro de las mujeres fue elevada de 60 a 65.

Los niveles de educación están relacionados con la participación en la fuerza laboral, tanto para los hombres como para las mujeres de más de 65 años de edad. 34% de los hombres y 15% de las mujeres que tienen al menos 16 años de estudios participan en la fuerza laboral. La mitad de los ancianos que trabajan están exentos de las políticas normales de retiro debido a que son independientes. Aquéllos que trabajan en posiciones que requieren capacidad física tienden a retirarse más temprano.

Luego de retirarse, muchos ancianos (10% de las personas de más de 60 años de edad en 1985) se dedican a varios tipos de actividades voluntarias. La mayoría de los voluntarios mayores provienen de la clase media, cuentan con educación superior y son de origen europeo u occidental. También tienden a ser activos entre sus amigos y en sus comunidades.

Los ancianos orientales y no judíos dedican más tiempo a sus familias y a actividades religiosas. 20% de las personas de más de 65 años de edad están afiliadas a clubes de la tercera edad. Muchos se matriculan en cursos universitarios y en instituciones regionales de educación superior.

Status Económico y Fuentes de Ingreso

Las principales fuentes de ingreso de los ancianos israelíes son las pensiones y los subsidios del Instituto de Seguro Nacional (ISN). Estos últimos son fijados en proporción al salario promedio nacional: 16% para una persona sola, 24% para una pareja en la que sólo a uno de los cónyuges le corresponde el subsidio. La indexación de las pensiones ayuda a mantener su valor en relación al nivel promedio de vida en todo el país.

Aunque Israel es todavía un país joven, la proporción de las pensiones de empleados está aumentando a medida que aumenta el número de solicitantes. No obstante ello, un tercio de los ancianos reciben prestaciones de garantía de ingresos del ISN. Estos subsidios, ideados para evitar que el ingreso mínimo de los individuos caiga por debajo del nivel de pobreza, fueron fijados en el 25% del salario promedio nacional para un anciano solo y el 37% para una pareja mayor. Muchas personas de más de 65 años tienen un nivel de vida más bajo debido a que usaron prematuramente sus derechos de pensión o los acumularon a bajo nivel. Debido a que estas personas no tienen derecho a garantías de ingresos, su situación económica es muy precaria. Por lo tanto, los ancianos son considerados un grupo vulnerable, conocido por sus bajos ingresos y alta frecuencia de pobreza.

En 1991, los ingresos del 62% de los ancianos, antes de las pensiones del ISN, no fueron suficientes para elevarlos por encima del nivel de pobreza. Sólo el 16% de ellos permaneció bajo el nivel de pobreza luego de recibir estas pensiones, ilustrando así la tremenda efectividad del sistema de pensiones en Israel. Debido a que la mayoría de los inmigrantes mayores de la ex Unión Soviética tienen derecho a pensiones pero no acumularon derechos de antigüedad en sus empleos en Israel, no se espera una reducción en el porcentaje de ancianos cuyo único ingreso proviene de las pensiones en un futuro cercano.

Los hombres mayores son más pudientes que las mujeres en todos los grupos de edad. El doble de hombres

que de mujeres ancianas reciben pensiones regulares de sus empleadores, y más hombres que mujeres retienen empleos regulares asalariados. Cuanto menor es la edad de los senescentes, mayor es el porcentaje de los que reciben pensiones de empleados. Esto indica una mejora en el sistema de pensiones y un aumento en la acumulación de derechos de pensión.

El aumento de la proporción de mujeres en la fuerza laboral mejorará las circunstancias económicas de las mujeres mayores, elevando su proporción entre los recipientes de pensiones. Estos acontecimientos elevarán el ingreso promedio de los ancianos de ambos sexos y reducirán las grandes disparidades económicas entre ellos.

Incapacidad Funcional y Ley de Cuidados a Largo Plazo

El número de ancianos con incapacidad funcional (personas con dificultad para lavarse, vestirse y comer) está aumentando rápidamente. En 1985, 4,3% de todas las personas de 65 a 69 años de edad sufrían de incapacidad funcional, así como el 11,4% del grupo de edad 75–79 y el 31% del grupo de más de 85 años de edad. Se espera que la población de personas con incapacidad funcional aumente en un 50% a finales de la década. Sólo el 5% de los ancianos vivían en 1983 en ancianatos y otras instituciones. El principal cambio de los últimos años con respecto a los cuidados comunitarios fue la promulgación de la Ley de Cuidados a Largo Plazo en 1986, que asiste a los ancianos necesitados en base a la elegibilidad personal, según se especifica en criterios uniformes.

CRECIMIENTO ECONOMICO Y CAMBIOS EN LA POBLACION

La Economía Nacional y la Inmigración

La ola de inmigración de 1990–1993, como las anteriores, produjo un crecimiento en la economía israelí, pero también la puso a prueba. La necesidad de vivienda representó un desafío para la industria de la construcción. La creciente demanda de alimentos y ropa atrajo inversiones y creó nuevos empleos. La alta proporción de inmigrantes con entrenamiento profesional y altos estudios impulsó el capital humano de Israel. Entre 1984 y 1993, el Producto Nacional Bruto aumentó en un 47%, el producto del sector comercial en 61%, el producto per cápita en 17% (de U\$S9.900 a U\$S11.600) y el Producto Nacional Neto en 76% (de U\$S8.100 millones a U\$S14.300 millones). [Las cifras para el período que precede a 1993 fueron proporcionadas por la Oficina Central de Estadísticas. Las cifras para 1993 se basan en estimaciones de la Autoridad de Planeación Económica.]

Consumo Privado

Entre 1984 y 1993, los gastos del consumo privado aumentaron de U\$S23.300 millones a U\$S39.400 millones, y el consumo privado per cápita fue del 6%, excediendo el crecimiento promedio anual del PNB de 4,4%.

El consumo de bienes duraderos aumentó a 13,5% por año, en relación al crecimiento del 6% en el consumo económico. Los gastos en vehículos privados y electrodomésticos aumentaron al 14% por año y los gastos generales aumentaron en una tasa promedio anual del 8,8%.

Los factores del consumo privado cambiaron durante esos años. El promedio de los gastos privados en alimentos y ropa disminuyó del 35% en 1984 a sólo 25% en 1993. Paralelamente, la proporción dedicada a los entretenimientos aumentó del 20% al 23%. El nivel general de nutrición mejoró, elevándose el consumo calórico diario en un 1,6%, de 3.020 calorías en 1984 a 3.270 en 1993. El consumo proteínico diario per cápita también aumentó durante esos años, de 94 a 97 gramos.

CONCLUSION

La piedra angular de las políticas demográficas de Israel es el fortalecimiento de la familia dentro de la sociedad moderna. El gobierno alienta a hombres y mujeres por igual a que trabajen y logren la realización personal, prescribe la igualdad en la educación y los salarios y asiste a la familia proveyendo guarderías infantiles, vivienda para los pobres, varios beneficios estipulados por leyes de bienestar social y laborales, y prestaciones por hijos a cargo. La política del gobierno en lo que respecta a la procreación es pro-natal, en base a la paternidad responsable y el reconocimiento del derecho exclusivo de las parejas de decidir tener hijos o no. Los cuidados y la asistencia a los ancianos fue expandida en años recientes, con énfasis en la integración en la familia y la vida comunitaria.

Es política una estatal el alentar a los judíos a que vengan a vivir a Israel. Se realizan esfuerzos para facilitar la integración social y ocupacional de los inmigrantes. La principal causa del cambio demográfico en años recientes (es decir, la relación entre judíos y árabes y entre inmigrantes y no inmigrantes), ha sido la llegada e integración de los judíos de la ex Unión Soviética. La economía, que estaba estancada, ha recibido una carga de energía, pero se produjeron tensiones en el proceso de absorción de inmigrantes, especialmente en lo que respecta a la vivienda, el empleo y la colocación de inmigrantes en empleos conmensurables con sus credenciales.

Israel se ha desempeñado de manera respetable al lograr una dispersión balanceada de su población. La proporción de la población a lo largo de la franja costera ha disminuido; en las regiones periféricas y áreas de desarrollo ha aumentado. El estado continua promoviendo esta tendencia ofreciendo exenciones de impuestos, vivienda barata, oportunidades de empleo y transporte más eficiente en las regiones preferenciales.

La población goza de un alto nivel de salud y las mayores disparidades entre los grupos han sido eliminadas. Una política de seguro universal de salud fue adoptada en 1985; una Ley de Seguro Nacional de Salud fue aprobada en 1994 y puesta en efecto en enero de 1995. Esta política hace énfasis en la diseminación del conocimiento, la reducción de las disparidades, la mejora de las condiciones de salud, la reducción de los peligros ambientales y ocupacionales y la introducción de un estilo de vida más saludable.

Israel, los palestinos y los países árabes han estado conduciendo un proceso de paz en los últimos años. Hasta ahora han sido concluidos acuerdos de paz con Egipto y Jordania y se firmaron acuerdos con los palestinos. Una vez se logre la paz regional, llegará la hora de embarcarse en una cooperación multidisciplinaria entre Israel y sus vecinos, incluyendo la cooperación y las mejoras en varios campos de la población y el desarrollo.

Tabla 1: Crecimiento de Población, 1948–1993

Fin de Año	Población (miles)	Período	Porcentaje Anual por 1,000 de población		Porcentaje de Crecimiento		Total de inmigración durante el período
			Crecimiento total	Incremento natural	Incremento natural	Inmigración	
1948*	805,6						
		1948–51	214,5	24,0	13,0	87,0	687.600
1951	1.577,8						
		1952–54	29,6	24,5	85,4	14,6	54.700
1954	1.717,8						
		1955–64	38,5	20,5	53,3	46,7	471.300

1964	2.525,6						
		1965–74	28,0	19,5	69,3	30,7	371.800
1974	3.421,6						
		1975–79	19,5	22,9	85,0	14,9	124.800
1979	3.836,2						
		1980–84	19,0	17,2	90,6	9,4	83.600
1984	4.199,7						
		1985–89	16,4	16,2	98,2	1,8	70.200
1989	4.559,6						
		1990–93	23,8	14,8	38,0	62,0	530.200
1993	5.320,0						

Tabla 2: Nacimientos, Muertes e Incremento Natural, 1990–1992

	Población Total	Judíos	Musulmanes	Cristianos	Drusos y otros
Tasa de Natalidad	21,7	18,9	37,0	20,3	30,2
Tasa de Mortalidad	6,3	7,0	3,3	4,5	3,5
Tasa de Incremento Natural	15,4	11,9	33,7	15,8	26,7

Tabla 3: Grupos de Edad y Población, 1955–1993 (%)

Año	Población total	0–4	5–14	15–24	25–34	35–44	45–64	65–74	75+
1955	100,0	14,2	21,1	15,3	14,5	12,6	17,5	3,3	1,4
1965	100,0	11,8	22,6	17,6	12,1	11,5	18,3	4,3	1,8
1975	100,0	12,7	20,2	18,8	13,9	9,7	16,7	5,5	2,4
1985	100,0	11,3	21,2	16,9	15,2	11,3	15,3	5,4	3,5
1993	100,0	10,3	19,6	17,7	14,1	13,1	15,7	5,7	3,7
1993									
Judíos	100,0	9,1	18,4	17,0	13,6	13,9	17,0	6,6	4,3
Musulmanes	100,0	16,9	25,6	21,9	15,4	8,8	8,8	1,5	1,0
Cristianos	100,0	9,7	18,7	17,9	18,1	14,3	15,6	3,8	1,9
Drusos	100,0	14,0	24,6	22,4	15,9	9,9	9,5	2,2	1,6

Tabla 4: Características Familiares (Judíos)

	Porcentaje de Solteros				Primer Matrimonio por 1.000 por año	
	20–24 años		45–49 años		15–49 años	
Año	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres solteras	Hombres solteros
1970	47,1	76,8	2,0	3,9	112,9	79,9
1980	52,5	82,8	2,7	3,3	98,2	70,6
1985	54,4	83,9	3,1	3,2	83,7	60,1
1990	62,0	87,4	4,1	2,8	71,1	53,0
	Porcentaje de Parejas que se divorcian por año					
Año	5 años	10 años	Porcentaje de nacimientos fuera del matrimonio		Porcentaje de hogares de una sola persona	
1970	4,9	8,1	0,8		13,0	
1980	6,1	9,7	1,0		14,8	
1985	6,1	–	1,1		16,5	
1990	–	–	1,6		16,8	

Tabla 5: Tamaño de Hogar -- Población General (%)

Año	1	2	3–6	7 o más
1957	7,9	18,8	62,4	10,9
1970	12,4	21,9	54,3	11,4
1975	13,1	22,6	53,7	10,5
1982	15,0	21,9	54,3	8,8
1992	15,1	20,4	56,4	8,1

Tabla 6: Fecundidad Total según Grupos Demográficos, 1965–1992

			Judíos de					
Año	Población total	Total judíos	Israel	Asia/ Africa	Europa/ América	Musulmanes	Cristianos	Drusos
1965–69	3,83	3,36	2,83	4,35	2,59	9,22	4,26	7,30

1970-74	3,80	3,28	3,05	3,92	2,83	8,47	3,65	7,25
1975-79	3,47	3,00	2,91	3,40	2,80	7,25	3,12	6,93
1980-84	3,13	2,80	2,82	3,09	2,76	5,54	2,41	5,40
1985-89	3,07	2,79	2,82	3,14	2,66	4,70	2,49	4,19
1990-92	2,95	2,63	2,73	3,30	2,14	4,68	2,31	3,86

Tabla 7: Tasas de Natalidad (aprox.) según Grupos Demográficos, 1965-1992

Año	Total	Judíos	Musulmanes	Cristianos	Drusos
1965-69	25,4	22,5	51,0	30,4	43,6
1970-74	27,4	24,3	49,5	26,9	42,7
1975-79	26,4	23,6	44,5	24,5	41,8
1980-84	23,9	21,8	37,0	20,4	35,8
1985-89	22,8	20,6	34,9	21,5	30,8
1990-92	21,7	18,9	37,0	20,3	30,2

Tabla 8: Abortos Legales y Nacimientos (Períodos Selectos)

Promedio anual
Abortos
Nacimientos
Abortos por 100 Nacimientos
Abortos por 1.000 mujeres de 15 a 44 años de edad

Períodos selectos		
1980-1983	1987-1989	1990-1992
15.400	15.250	15.900
95.800	100.100	105.400
16,1	15,2	15,1
18,3	15,6	15,0

Tabla 9: Mortalidad por 100.000 por Causa de Muerte (en Períodos Selectos)

Causa de la Muerte
Total
Enfermedades infecciosas y parasitarias
Tumores malignos
Enfermedades

1970-1972	1987-1989
684	653
19	12
114	123
187	136

Cardíacas			
Enfermedades Cerebrovasculares		88	59
Embarazos y causas relacionadas con el parto (perinatal)		26	10
Otras enfermedades		196	269
Todas las causas externas		55	45

Diagrama 1: Población de Israel, 1949–1993 (millones)		Diagrama 2: Inmigración a Israel: 1948–1993	
Año	Población	Año	Inmigrantes
		1948	101.828
1949	1,174	1949	239.954
1950	1,370	1950	170.563
1951	1,578	1951	175.279
1952	1,630	1952	24.610
1953	1,669	1953	11.575
1954	1,718	1954	18.491
1955	1,789	1955	37.528
1956	1,872	1956	56.330
1957	1,976	1957	72.634
1958	2,032	1958	27.290
1959	2,089	1959	23.988
1960	2,150	1960	24.692
1961	2,234	1961	47.735
1962	2,332	1962	61.533
1963	2,430	1963	64.489
1964	2,526	1964	55.036
1965	2,598	1965	31.115
1966	2,657	1966	15.957
1967	2,776	1967	14.469
1968	2,841	1968	20.703
1969	2,930	1969	38.111
1970	3,022	1970	36.750
1971	3,121	1971	41.930
1972	3,225	1972	55.888

1973	3,338	1973	54.886
1974	3,422	1974	31.981
1975	3,493	1975	20.028
1976	3,575	1976	19.754
1977	3,653	1977	21.429
1978	3,738	1978	26.394
1979	3,836	1979	37.222
1980	3,922	1980	20.428
1981	3,978	1981	12.599
1982	4,064	1982	13.723
1983	4,119	1983	16.906
1984	4,200	1984	19.981
1985	4,266	1985	10.642
1986	4,331	1986	9.505
1987	4,407	1987	12.965
1988	4,477	1988	13.034
1989	4,560	1989	24.050
1990	4,822	1990	199.516
1991	5,059	1991	176.100
1992	5,196	1992	77.057
1993	5,328	1993	76.805

**Diagrama 3:
Tasa de
Fecundidad
por Grupos
Demográficos,
1955–1993**

Año	Total	Judíos	Musulmanes	Cristianos	Drusos y otros
1955–59	3,93	3,56	8,17	4,56	7,21
1960–64	3,85	3,39	9,23	4,68	7,49
1965–69	3,83	3,36	9,22	4,26	7,30
1970–74	3,80	3,28	8,47	3,65	7,25
1975–79	3,47	3,00	7,25	3,12	6,93
1980–84	3,13	2,80	5,54	2,41	5,40
1985–89	3,07	2,79	4,70	2,49	4,19
1990	3,02	2,69	4,70	2,57	4,05
1991	2,91	2,58	4,70	2,26	3,70
1992	2,93	2,62	4,65	2,09	3,84
1993	2,92	2,61	4,68	2,03	3,76

**Diagrama 4:
Mortalidad
Infantil,
1955-1993
(Muertes de
Infantes por
cada 1.000
Nacimientos)**

Año	Total	Judíos	Musulmanes	Cristianos	Drusos y otros
1955-59	36,5	32,1	60,6	46,1	54,3
1960-64	29,1	25,3	46,4	42,1	50,4
1965-69	25,5	20,8	43,8	32,7	43,8
1970-74	23,5	18,7	40,1	29,6	33,9
1975-79	18,9	15,0	32,6	20,9	32,1
1980-84	14,4	11,8	23,0	18,0	22,7
1985	11,9	9,8	19,7	13,8	12,9
1986	11,4	9,5	18,0	12,3	15,6
1987	11,1	9,0	17,5	11,5	19,7
1988	10,1	7,6	17,0	10,5	18,7
1989	10,0	8,2	15,0	12,4	13,1
1990	9,9	7,9	15,8	6,0	13,4
1991	9,2	7,2	14,5	11,1	13,9
1992	9,4	7,5	14,2	11,0	18,3
1993	7,8	5,7	13,2	8,5	14,2

**Diagrama 5: Población de 60 años de Edad y Más según
Distancia de Residencia a Hijo más Próximo, 1985 (%)**

Sin hijos	13
Todos los hijos en el exterior	3
Viven en otro lugar de Israel	23
Viven en el mismo barrio	39
Viven en la misma casa o edificio	22

**Diagrama 6: Población de 60 años de Edad y Más según
Frecuencia de Visitas de al menos un Hijo, 1985* (%)**

Cada día o casi cada día	44%
Una o dos veces por semana	83%
Una o dos veces al mes	14%
Menos de una vez al mes	4,1%

* Excluyendo las personas de más de 60 años que viven con sus hijos o que no tienen hijos en Israel.

Luis Miguens Fernandez

2º de BUP