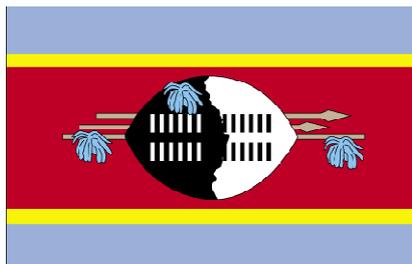


SWAZILANDIA

INFORMACIÓN GENERAL



SWAZILANDIA

Capital	Mbabane
Superficie	17.360 km ²
Población	1.032.000
Etnias	Swazi (88%) Tsonga(3%) Zulu (9%)
Nombre del Estado	Reino de Swazilandia (Ngwane)
Moneda	Lilangeni
Idiomas	Inglés, Swazi, Tsonga, Zulu
Densidad hab./km²	59,4 hab./km ²
Crecimiento anual	0,2 %
Mortalidad infantil	73,1 por 1.000
Esperanza de Vida	32,9 años
Población Urbana	23,5 %
Analfabetismo	19,6 % hombres y 21,9 % mujeres
Escolarización tercer grado	4,7 %
Internet	25,86 por 1.000 hab.
PIB total	5.430 millones de US \$
Crecimiento anual (2004)	2,1 %
PIB por hab.	4.995 US \$
Índice de inflación	3,5 %
Gasto en Educación	7,1 % del PIB
Gasto en Defensa	1,7 % del PIB
Deuda externa	400 millones de US \$
Servicio de la deuda/Export.	1,8 %
Importaciones	2.000 millones de US \$
Exportaciones	1.820 millones de US \$
Principales clientes	Sudáfrica(78%) EEUU(4%)
Ejercito de Tierra	-
Ejercito del Aire	-
Organismos Internacionales	ACP, COMMONWEALTH, UA, BAD, COMESA, SADC, SACU

Geografía de Swazilandia

Limita al norte, sur y oeste con la **República Sudafricana** y al este con **Mozambique**.

El oeste del país es montañoso y está dominado por las estribaciones de los montes **Drakensberg**, que alcanza su máxima altura en el monte **Emlemle de 1862 metros**. Hacia el este comienza una meseta ondulada de unos 600 m de altura, el **Veld Medio**. En el extremo este del país se encuentra la cadena montañosa de **Lebombo**.

Los ríos principales son el río **Komati**, el **Mbuluzi Negro** y el río **Ingwavuma**.

A pesar de ser un país muy pequeño tiene una gran variedad climática. El oeste, el **Alto Veld**, tiene un clima subtropical con precipitaciones que superan los 1000 mm anuales. Hacia el este tiene un **clima tropical semiárido**. La región centrooriental, el Bajo Veld, con una altitud de 300 metros, es la zona más seca con unos 600 mm al año de lluvia.



Historia

En 1907, Swazilandia se convirtió en Protectorado Británico tras la **Guerra de los Boer** (1899-1902). En **septiembre de 1968**, consiguió la independencia, y desde entonces pasó por largos periodos convulsos. Entre 1973 y 1978, la constitución fue suspendida y se prohibieron los partidos políticos, la libertad de expresión y de reunión. En 1978, la nueva constitución concentró el poder político en manos del rey, se nombró un Primer Ministro y se eligió un Parlamento, el Libandla.

El monarca actual, **Rey Mswati III**, fue coronado en abril 1986. La gradual liberalización sudafricana inspiró las demandas democráticas hacia el Gobierno de Swazilandia que continuó resistiéndose a los cambios hasta comienzos de 1992. En esas fechas se produce una novedad sintomática de otros cambios posteriores: el principal partido de la oposición, el Movimiento Popular Democrático Unido (PUDEMO), tras muchos años en la clandestinidad, fue finalmente legalizado y se le autorizó a intervenir públicamente en los asuntos del país.

La política exterior ha estado marcada por la disputa territorial sobre una parte de su territorio que viene siendo demandado como de su propiedad Swazilandia y la provincia sudafricana de de Kwazulu - Natal.

Gobierno: Desde la proclamación de la **Constitución de 1978**, el rey es la cabeza del Estado, quien nombra a los ministros. El Parlamento consta de la cámara alta, Senado, con diez miembros nombrados por el rey y diez miembros elegidos, y la cámara baja, Asamblea, con diez miembros nombrados por el jefe de estado y 40 representantes elegidos. Las elecciones son controladas por un colegio electoral de base regional, el Tinkhundla.

Situación precaria.

Dos terceras partes de los habitantes de Swazilandia viven en la pobreza, la mayoría en zonas rurales. Casi el **40% son VIH-positivos**, lo que hace de Swazilandia el país con el índice de prevalencia más elevado del mundo según datos de UNAIDS de Diciembre de 2006.

Problemas que afronta la infancia en Swazilandia:

El número de huérfanos se ha disparado desde el año 2.000, alcanzando la cifra de **100.000**, debido en gran parte al VIH/SIDA. Se prevé que esta situación empeore, dado que los índices de prevalencia entre las personas de 20 a 30 años están llegando a cotas de hasta el 50% en algunas zonas de país.

El índice de **mortalidad infantil** ha aumentado cerca de un 50% como consecuencia de la transmisión materno-infantil del VIH/SIDA.

El SIDA perpetúa el círculo vicioso de la pobreza al desestructurar las familias afectadas. A menudo los niños y niñas al quedar huérfanos caen en situaciones de pobreza extrema y abandonan la escuela, con lo que incurren en un mayor riesgo de ser víctimas de violencia, explotación y maltrato. La desnutrición crónica afecta al 40% de los niños y niñas. Además, Swazilandia padece una grave carencia de profesionales sanitarios y educadores cualificados, pues muchos de ellos han muerto ya debido al VIH/SIDA.

Swazilandia: La infancia y el VIH/SIDA

Swazilandia, en el sur de África, tiene las tasas de incidencia de VIH/SIDA más altas del mundo. Se estima que el **38,8%** de las personas de **15 a 49 años** viven con **VIH/SIDA**. La incidencia del VIH entre las jóvenes embarazadas en la capital de Swazilandia, Mbabane, es del 39%. Aproximadamente 220.000 personas en edades comprendidas entre 0 y 49 años viven con el VIH/SIDA, 16.000 de las cuales son niños y niñas.

En Swazilandia hay unos **100.000 niños y niñas huérfanos**, 65.000 de los cuales han perdido a uno o a ambos padres debido al SIDA. En cientos de comunidades se han abierto los llamados Neighborhood Care points o "Puntos de Atención de Barrio", que se han constituido como la primera línea de apoyo para los niños y niñas huérfanos y vulnerables. A estos centros innovadores acuden cerca de 30.000 niños y niñas para recibir alimento, ropa, medicinas, lonas para construir techos, y productos de primera necesidad.

Indicadores VIH/SIDA en Swazilandia (datos de UNAIDS de Diciembre de 2006)

Incidencia de VIH, Tasa de incidencia en adultos (15 a 49 años), finales de 2003, estimado	38,8
Incidencia de VIH, Número estimado de personas que viven con el VIH/SIDA, finales de 2003 (en miles), Adultos y niños (0 a 49 años)	220
Incidencia de VIH, Número estimado de personas que viven con el VIH/SIDA, finales de 2003 (en miles), bajo estimado	210
Incidencia de VIH, Número estimado de personas que viven con el VIH/SIDA, finales de 2003 (en miles), alto estimado	230
Incidencia de VIH, Número estimado de personas que viven con el VIH/SIDA, finales de 2003 (en miles), Niños (0 a 14 años)	16
Incidencia de VIH, Número estimado de personas que viven con el VIH/SIDA, finales de 2003 (en miles), mujeres (15-49) años	110
Incidencia de VIH, Tasa de incidencia del VIH entre mujeres embarazadas jóvenes (15-24 años) en la capital, Año	2.002
Incidencia de VIH, Tasa de incidencia del VIH entre mujeres embarazadas jóvenes (15-24 años) en la capital, mediana	39
Conocimiento y comportamiento (1998-2004)* (15-24 años), % que sabe que un preservativo puede proteger contra el VIH, hombre	-
Conocimiento y comportamiento (1998-2004)* (15-24 años), % que sabe que un preservativo puede proteger contra el VIH, mujer	63
Conocimiento y comportamiento (1998-2004)* (15-24 años), % que sabe que una persona que parece saludable puede tener el VIH, hombre	-
Conocimiento y comportamiento (1998-2004)* (15-24 años), % que sabe que una persona que parece saludable puede tener el VIH, mujer	81
Conocimiento y comportamiento (1998-2004)* (15-24 años), % que tiene un conocimiento amplio del VIH, hombre	-
Conocimiento y comportamiento (1998-2004)* (15-24 años), % que tiene un conocimiento amplio del VIH, mujer	27
Conocimiento y comportamiento (1998-2004)* (15-24 años), % que usaron un preservativo en su última relación sexual de alto riesgo, hombre	-
Conocimiento y comportamiento (1998-2004)* (15-24 años), % que usaron un preservativo en su última relación sexual de alto riesgo, mujer	-
Huérfano, Niño (0-17 años) Huérfano debido al SIDA (0 a 17 años), 2003, estimado (en miles)	65
Huérfano, Niño (0-17 años) Huérfano debido a todas las causas.	100
Huérfano, Tasa de asistencia escolar de los huérfanos, 1998-2004*	91