



# 1. Evaluación del abastecimiento de agua y el saneamiento en el mundo, 2000

*En este capítulo se presentan las principales conclusiones de la Evaluación del Abastecimiento de Agua y el Saneamiento en el Mundo en 2000. También se exponen los antecedentes, la metodología y las limitaciones de la Evaluación*

**E**l acceso al abastecimiento de agua y el saneamiento es una necesidad fundamental y un derecho humano. Es vital para la dignidad y la salud de todos los pueblos. Los beneficios sanitarios y económicos del abastecimiento de agua y el saneamiento para las familias y las personas, especialmente los niños, están bien documentados. De especial importancia para los pobres son el ahorro de tiempo, la comodidad y la dignidad que representa la mejora del abastecimiento de agua y el saneamiento. Los que carecen de acceso son los más pobres y menos poderosos. El acceso de los pobres es un factor clave para mejorar la productividad económica y la salud y es por tanto un componente indispensable de cualquier esfuerzo por mitigar la pobreza.

## 1.1 Conclusiones principales

El porcentaje de personas atendidas con alguna forma de abastecimiento de agua mejorado se elevó del 79% (4 100 millones) en 1990 al 82% (4 900 millones) en 2000. Durante el mismo periodo, la proporción de la población mundial con acceso a sistemas de eliminación de excretas pasó del 55% (2900 millones de personas atendidas) al 60% (3600 millones). A principios de 2000, la sexta parte de la población mundial (1100 millones de personas) carecía de acceso a un abastecimiento de agua mejorado (figura 2.1) y dos quintas partes (2400 millones de personas) carecían de acceso a sistemas de saneamiento mejorados (figura 2.2). La mayoría de esas personas viven en Asia y África; menos de la mitad de la población asiática cuenta con acceso a saneamiento mejorado y dos de cada cinco africanos carecen de abastecimiento de agua mejorado. Además, los servicios rurales siguen muy retrasados respecto de los servicios urbanos. La cobertura del saneamiento en el medio rural, por ejemplo, no llega a la mitad de la de las zonas urbanas, aunque el 80% de las personas que carece de saneamiento apropiado (2000 millones de personas) viven en zonas rurales (unos 1300 millones de personas sólo en China y la India). Esas cifras resultan aún más chocantes porque reflejan los resultados de más de 20 años de esfuerzos concertados y promoción para aumentar la cobertura.

Una conclusión positiva de la Evaluación 2000 es que la cobertura del saneamiento parece mayor de lo que cabría esperar de las conclusiones de evaluaciones anteriores. Ello se debe a que los datos de la encuesta basada en los consumidores en la Evaluación 2000 incluyen a los hogares que instalaron sus propios sistemas de saneamiento, especialmente en Asia y África. Esas instalaciones no estaban comprendidas en los datos ofrecidos por los proveedores en evaluaciones anteriores.

Aunque entre 1990 y 2000 un número enorme de personas consiguieron acceso a los servicios (unos 816 millones más consiguieron acceso al abastecimiento de agua y 747 millones más a instalaciones de saneamiento), los aumentos porcentuales de la cobertura parecen modestos debido al crecimiento de la población mundial durante ese periodo. A diferencia del

saneamiento urbano y rural y el abastecimiento de agua rural, en los que la cobertura porcentual ha aumentado, la cobertura porcentual del abastecimiento de agua en zonas urbanas parece haber disminuido durante los años noventa. Aún más: el número de personas que carecen de acceso a servicios de abastecimiento de agua y saneamiento se mantuvo prácticamente igual a lo largo de todo el decenio.

El sector del abastecimiento de agua y el saneamiento se enfrentará a enormes retos durante los próximos decenios. Se prevé un aumento espectacular de las poblaciones urbanas de África, Asia y América Latina y el Caribe; la población urbana de África se duplicará con creces durante los próximos 25 años, mientras que la de Asia llegará casi al doble. En cuanto a América Latina y el Caribe, se prevé que la población urbana aumentará en casi el 50% a lo largo del mismo periodo.

Aunque el mayor aumento demográfico se producirá en las zonas urbanas, hoy por hoy los peores niveles de cobertura corresponden a las zonas rurales. En África, Asia y América Latina y el Caribe, la cobertura rural del saneamiento no llega a la mitad de la correspondiente a las zonas urbanas. Sólo en esas tres regiones, algo menos de 2000 millones de personas de las zonas rurales carecen de acceso a saneamiento mejorado y menos de 1000 millones carecen de acceso a abastecimiento de agua mejorado.

En este informe se utilizan las metas internacionales de desarrollo para destacar los retos a que se enfrenta el sector a la hora de reducir las diferencias de cobertura (recuadro 1.1).

Para conseguir la meta de 2015 sólo en África, Asia y América Latina y el Caribe, 2200 millones de personas más necesitarán acceso a saneamiento y 1500 millones necesitarán acceso a abastecimiento de agua antes de esa fecha. En la práctica, eso supone prestar servicios de abastecimiento de agua a 280 000 personas y de saneamiento a 384 000 personas todos los días durante los próximos 15 años.

Las proyecciones del crecimiento demográfico en las ciudades, especialmente en África y Asia, indican que los servicios urbanos afrontarán grandes retos durante los próximos decenios para atender el rápido crecimiento de las necesidades. Al mismo tiempo, las zonas rurales se enfrentan también a la ingente tarea de reducir las actuales diferencias en materia de servicios. Para conseguir la cobertura universal antes de 2025, habrá que prestar servicios de abastecimiento de agua a casi 3000 millones de personas y saneamiento a más de 4000 millones.

Las deficiencias en el abastecimiento de agua y el saneamiento tienen graves consecuencias para la salud (recuadros 1.2 y 1.3), mientras que la mejora de ese sector reporta valiosos beneficios para el desarrollo tanto social como económico (recuadro 1.4). El simple acto de lavarse las manos con agua y jabón puede reducir en un tercio la transmisión de enfermedades diarreicas. La promoción de la higiene, por consiguiente, es una prioridad importante.

## RECUADRO 1.1 METAS INTERNACIONALES DE DESARROLLO RESPECTO DE LA COBERTURA CON ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO

El Consejo de Colaboración para el Abastecimiento de Agua y el Saneamiento preparó metas indicativas para la cobertura con abastecimiento de agua y saneamiento como parte del proceso que desembocó en el Segundo Foro Mundial sobre el Agua, celebrado en La Haya del 17 al 22 de marzo de 2000. Las metas fueron presentadas en el informe VISIÓN 21: una visión común en pro de la higiene, el saneamiento y el abastecimiento de agua y un marco para la acción (1). Las metas que han de conseguirse son las siguientes:

- **Reducir a la mitad antes de 2015 la proporción de personas sin acceso a sistemas de saneamiento higiénicos, meta respaldada por el Segundo Foro Mundial sobre el Agua en La Haya en marzo de 2000.**
- **Reducir a la mitad antes de 2015 la proporción de personas sin acceso a cantidades suficientes de agua salubre y a un costo asequible, meta respaldada por el Segundo Foro Mundial sobre el Agua y en la Declaración de las Naciones Unidas sobre el Milenio.**
- **Proveer a todos de agua, saneamiento e higiene antes de 2025.**

El informe VISIÓN 21 hace hincapié en el carácter indicativo de esas metas y en la necesidad de interpretarlas en el contexto local. De todas formas, esas metas son útiles para evaluar la magnitud de la tarea que supondrá atender las necesidades de agua y saneamiento de los pobres. Se basan en la meta de la cobertura universal establecida para el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental (1981-1990), que fue adoptada de nuevo como meta para el año 2000 en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia en 1990.

Las metas de cobertura propiamente dichas han sido objeto de críticas, por no prestar atención prioritaria a los cambios que contribuyen progresivamente a la salud y al desarrollo y por ser demasiado simplistas, al dividir el mundo entre los favorecidos y los desfavorecidos. El informe de la Evaluación 2000 representa un primer paso hacia un desglose en función de los medios de prestación, además de la estimación global de la cobertura.

## RECUADRO 1.2 RIESGOS PARA LA SALUD DE LAS DEFICIENCIAS EN EL ABASTECIMIENTO DE AGUA Y EL SANEAMIENTO

- **Aproximadamente 4000 millones de casos de diarrea al año (2) provocan 2,2 millones de defunciones,** principalmente entre niños menores de cinco años (3). Esto equivale a la muerte de un niño cada 15 segundos, o a 20 grandes aviones que se estrellasen cada día. Esas defunciones representan aproximadamente el 15% de todas las defunciones de menores de cinco años en los países en desarrollo. En promedio, las intervenciones relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene reducen las enfermedades diarreicas entre una cuarta y una tercera parte (4).
- **Los parásitos intestinales infectan a alrededor del 10% de la población del mundo en desarrollo (2).** Esos casos pueden controlarse mejorando el saneamiento, la higiene y el abastecimiento de agua (5). Las infecciones por parásitos intestinales pueden producir malnutrición, anemia y retrasos en el crecimiento, según la gravedad de la infección.
- **Se calcula que 6 millones de personas parecen ceguera a causa del tracoma;** la población expuesta a esa enfermedad es de unos 500 millones de personas. Examinando los estudios epidemiológicos más rigurosos

que vinculan el agua al tracoma, Esrey et al. (4) observaron que el abastecimiento de cantidades suficientes de agua reducía la tasa mediana de infección en un 25%.

- **200 millones de personas en el mundo están infectadas por la esquistosomiasis;** de ellas 20 millones padecen consecuencias graves. La enfermedad aparece aún en 74 países del mundo. Esrey et al. (4), examinando estudios epidemiológicos, observaron que mediante intervenciones bien diseñadas en materia de agua y saneamiento se conseguía una reducción mediana del 77%.
- **El arsénico en el agua de bebida es una de las grandes amenazas para la salud pública.** Según los datos procedentes de unas 25 000 pruebas realizadas en pozos en Bangladesh, el agua del 20% de éstos tiene altos niveles de arsénico (por encima de 0,05 mg/l). Esos pozos, sin embargo, no fueron seleccionados al azar y quizá no reflejen el porcentaje real. Se están haciendo grandes esfuerzos en Bangladesh, Bengala Occidental y otras zonas afectadas para comprender el problema y encontrar la solución.

### RECUADRO 1.3 EPIDEMIA DE CÓLERA

El cólera es un problema mundial que puede prevenirse garantizando que todas las personas tengan acceso a agua de bebida salubre, sistemas apropiados de evacuación de excretas y hábitos correctos en materia de higiene.

Los principales riesgos para la salud surgen cuando hay grandes concentraciones de personas y la higiene es deficiente. Esas condiciones se dan con frecuencia en los campamentos de refugiados; se necesita una vigilancia especial para evitar los brotes de enfermedad.

En su mayoría, los 58 057 casos de cólera notificados en el

Zaire en 1994 aparecieron en campamentos de refugiados próximos a la frontera con Rwanda. La disminución hasta 553 casos en el Zaire en 1995 reflejó la estabilización del movimiento de refugiados.

Una epidemia de cólera que comenzó en el Perú en 1990 se propagó a otros 16 países de América Latina. En 1991 se notificaron en América Latina un total de 378 488 casos. Diez años después, el cólera sigue siendo endémico tras haber estado ausente del continente durante cerca de un siglo.

Fuente: (7)

### RECUADRO 1.4 BENEFICIOS PARA LA SALUD DE LA MEJORA DEL ABASTECIMIENTO DE AGUA Y EL SANEAMIENTO

#### Abastecimiento de agua y salud

La falta de abastecimiento de agua mejorado en los hogares produce enfermedades por dos vías principales de transmisión (8):

- **La transmisión de enfermedades por el agua se produce al beber agua contaminada.** Esto ha sucedido en muchos brotes espectaculares de enfermedades fecales-orales, como el cólera y el tífus. Los brotes de enfermedades transmitidas por el agua siguen produciéndose en el mundo tanto desarrollado como en desarrollo. Los datos sugieren que las enfermedades transmitidas por el agua contribuyen a tasas basales de enfermedad no detectadas como brotes. Las enfermedades transmitidas por el agua incluyen las transmitidas por la vía fecal-oral (inclusive las diarreas, el tífus, la hepatitis vírica A, el cólera, la disentería) y la dracunculosis. Los esfuerzos internacionales se centran en la erradicación permanente de la dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea).
- **Las enfermedades lavadas por el agua se producen cuando no hay agua en cantidad suficiente para usos domésticos y para la higiene personal.** Cuando no hay suficiente agua, las personas no pueden mantener las manos, el cuerpo y el entorno doméstico en condiciones de limpieza e higiene. En esa situación, las infecciones cutáneas y oculares (incluido el tracoma) se propagan fácilmente, al igual que las enfermedades fecales-orales.
- **La diarrea es el más importante problema de salud pública relacionado con el agua y el saneamiento y puede ser tanto transmitida por el agua como lavada por el agua.** Las cantidades suficientes de agua salubre para el consumo y su uso para fomentar la higiene son

medidas complementarias para proteger la salud. La cantidad de agua que usa la gente depende de la facilidad de acceso que tenga a ella. Si dispone de agua canalizada en casa o en una fuente próxima, la gente utiliza grandes cantidades para la higiene, pero el consumo se reduce considerablemente cuando es preciso transportar el agua durante más de algunos minutos hasta la vivienda (9).

#### Saneamiento y salud

Las instalaciones de saneamiento interrumpen la transmisión de gran parte de las enfermedades fecales-orales en su origen principal, al prevenir la contaminación del agua y el suelo por heces humanas. Los datos epidemiológicos sugieren que el saneamiento tiene al menos la misma eficacia en la prevención de las enfermedades que la mejora del abastecimiento de agua. A menudo, no obstante, entraña grandes cambios en los hábitos y un costo importante para las familias. El saneamiento parece particularmente eficaz en la lucha contra las infecciones por gusanos. Los adultos a menudo piensan en el saneamiento desde su propia perspectiva, pero la eliminación higiénica de las heces de los niños reviste una importancia fundamental. Los niños son las principales víctimas de la diarrea y otras enfermedades fecales-orales, así como la fuente más probable de infección. Los retretes adaptados a los niños y la elaboración de programas eficaces de saneamiento en las escuelas son estrategias importantes y populares para promover la demanda de instalaciones de saneamiento y mejorar su impacto.

La disponibilidad de agua salubre en cantidad suficiente y buenas instalaciones de saneamiento son condiciones indispensables para la salud, aunque sus repercusiones dependerán de la forma en que se usen. Los tres grandes hábitos en materia de higiene cuyo beneficio es particularmente alto son:

- el lavado de las manos con jabón (o ceniza u otra sustancia apropiada)
- la evacuación higiénica de las heces de los niños
- la manipulación y el almacenamiento del agua en condiciones higiénicas.

## 1.2 Antecedentes y métodos<sup>1</sup>

La Evaluación 2000, efectuada por conducto del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento, difiere de anteriores evaluaciones en tres aspectos importantes:

- **La Evaluación 2000 abarca a todo mundo al presentar datos de seis regiones: África, Asia, Europa, América Latina y el Caribe, América del Norte y Oceanía, de acuerdo con la definición del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la División de Población de las Naciones Unidas (10). Las evaluaciones anteriores se limitaron a los países en desarrollo.**
- **Se han utilizado ampliamente datos de encuestas en los hogares para estimar las cifras de cobertura.**
- **El informe ofrece un panorama más completo del sector, al no limitar la información simplemente a la cobertura.**

El cambio de metodología en esta evaluación dificulta la comparación entre los resultados actuales y los obtenidos en años anteriores. Para evaluar las tendencias, las estimaciones de la cobertura se basaban en gran medida en datos de encuestas y se hicieron solamente respecto de aquellos países donde esos datos eran razonablemente coherentes y se disponía de datos correspondientes a un periodo lo bastante largo como para poder distinguir una tendencia. Afortunadamente, los países en los que se cumplían esas condiciones incluían a más de dos terceras partes de la población total, lo que permitió hacer afirmaciones válidas acerca de tendencias mundiales y regionales a lo largo del decenio de 1990. Respecto de los países donde no se disponía de datos de encuestas, se utilizaron las estimaciones obtenidas mediante el cuestionario para la Evaluación 2000.

En el anexo A se explican en detalle los métodos utilizados para el acopio y el análisis de los datos de cobertura.

En otras ocasiones, la vigilancia de la población con acceso a servicios adecuados de abastecimiento de agua y saneamiento resultó problemática, porque con frecuencia el nivel de detalle de los datos estimados por los proveedores de servicios era limitado. En cambio, la Evaluación 2000 utilizó

además información basada en los consumidores en forma de datos obtenidos en encuestas en los hogares. Esto ha permitido obtener un panorama mucho más preciso de las tecnologías de abastecimiento de agua y saneamiento que se están utilizando. También recoge información relacionada con el uso así como el desglose de instalaciones construidas por los propios usuarios, de las que quizá los proveedores de servicios no tengan conocimiento.

El acopio de datos para la Evaluación 2000 se hizo principalmente mediante cuestionarios y encuestas en los hogares. Se compilaron archivos electrónicos en los que se presentaba la información procedente de ambas fuentes y a los que puede accederse desde los sitios web de la OMS y el UNICEF. Esos sitios serán actualizados periódicamente con arreglo a los informes que se reciban.

La definición de cobertura que se utiliza en la Evaluación 2000 y en el presente informe se basa en el tipo de tecnología. En evaluaciones anteriores, las cifras de cobertura se referían a abastecimiento de agua “salubre” y saneamiento “adecuado”. Una de las conclusiones de la actual evaluación es que falta información sobre la salubridad del agua que se provee a la población y sobre la idoneidad de las instalaciones de saneamiento. Las encuestas basadas en la población no ofrecen información concreta sobre la calidad del agua de bebida ni datos precisos sobre la idoneidad de las instalaciones de saneamiento. Así pues, en esta evaluación se dio por supuesto que ciertos tipos de tecnología son más seguros o más adecuados que otros y que no podía considerarse que algunos de ellos supusieran “cobertura”. Las expresiones “salubre” y “adecuado” fueron sustituidas por “mejorado”, a fin de tener en cuenta esas limitaciones. La población con acceso a abastecimiento de agua y saneamiento “mejorados” se considera cubierta. Los tipos de instalaciones que se consideran fuentes de agua mejoradas y sistemas de saneamiento mejorados aparecen en el recuadro 1.5. En esencia, la tecnología se utiliza como indicador de mejoras en el abastecimiento de agua y el saneamiento. Como todos los indicadores, sólo permite una descripción aproximada de la cobertura con agua y saneamiento. Las cifras de cobertura que ofrecen los indicadores de la tecnología no informan acerca

### RECUADRO 1.5 TECNOLOGÍAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO QUE SE CONSIDERAN “MEJORADAS” Y “NO MEJORADAS”

Las siguientes tecnologías se consideraron “mejoradas”:

#### Abastecimiento de agua

conexión doméstica  
fuente pública  
pozo perforado  
pozo excavado protegido  
manantial protegido  
recogida de agua de lluvia

#### Saneamiento

conexión al alcantarillado público  
conexión a un sistema séptico  
letrina de sifón  
letrina de pozo simple  
letrina de pozo ventilada mejorada

Las siguientes tecnologías se consideraron “no mejoradas”:

#### Abastecimiento de agua

pozo no protegido  
manantial no protegido  
agua suministrada por un vendedor  
agua embotellada<sup>1</sup>  
suministro de agua por camión cisterna

#### Saneamiento

letrinas de cubo (las excretas se eliminan a mano)  
letrinas públicas  
letrinas abiertas

<sup>1</sup> Not considered “improved” because of limitations concerning the potential quantity of supplied water, not the quality.

de la calidad del agua ofrecida ni acerca de su uso. Además, factores como la intermitencia o la desinfección no podían tenerse en cuenta en las cifras de cobertura.

Se tuvo especial cuidado en revisar los datos de cobertura correspondientes a los 40 países en desarrollo de mayor tamaño. Esos países incluyen al 90% de la población del mundo en desarrollo y por esa razón tienen un efecto importante en las cifras globales regionales y mundiales. En el Cuaderno de Datos del PCM 2000 se presentará información detallada sobre las conexiones domésticas en países en desarrollo.

Las estimaciones de la cobertura porcentual correspondiente a una región se basan en las estimaciones por países de las cifras absolutas de personas con y sin acceso a abastecimiento de agua y saneamiento. Los datos fueron obtenidos a partir de las encuestas en los hogares o de los cuestionarios en los países. Si no se disponía de estimaciones de los países, se obtuvieron estimaciones regionales extrapolando datos de los países de la región respecto de los que existían estimaciones. Esa extrapolación, no obstante, se utiliza solamente para el cómputo de las estadísticas regionales y mundiales. Los datos correspondientes a los países, zonas o territorios por separado se obtienen de las fuentes pertinentes.

Además de acopiar datos de cobertura, el cuestionario solicitaba información sobre otros aspectos del sector, inclusive la financiación y los costos, el establecimiento de metas, las limitaciones del sector, los factores que afectaban a la calidad del servicio e información acerca de la ciudad más grande de cada país. Esa información se presentará completa, por país, zonas o territorio, en el Cuaderno de Datos del PCM 2000.

### 1.3 Limitaciones de la Evaluación 2000

Como ya se ha señalado, el acceso a abastecimiento de agua y saneamiento mejorados se estima utilizando como indicador la tecnología. Las definiciones de tecnologías “mejoradas” se basan, pues, en la premisa de que ciertas tecnologías son mejores para la salud que otras. Esa premisa puede no ser cierta en todos los casos particulares. Por ejemplo, en algunos lugares un pozo doméstico no protegido puede ofrecer un abastecimiento de agua mejor, tanto desde el punto de vista de la calidad como de la cantidad, que una conexión doméstica quizá sometida a intermitencias o que aporta agua de mala calidad.

En algunos casos, también puede ser que el agua suministrada por vendedores o camiones cisterna, o los servicios de saneamiento mediante retretes públicos, sean suficientes. Sin embargo, desde la perspectiva de la salud pública, la experiencia indica que esas tecnologías suelen ser inferiores a los servicios “mejorados”. Las cantidades de agua distribuidas por aquel método probablemente sean inferiores a 20 litros de agua diarios por habitante.

Mientras que las encuestas en los hogares son las que ofrecen los datos más precisos, adolecen de otros problemas. Las definiciones de los servicios varían no sólo de unas encuestas a otras sino también con el tiempo. Así pues, a veces resulta difícil comparar las encuestas realizadas incluso dentro de un mismo país. En particular, la Evaluación 2000 no ofrecía definiciones normalizadas de zona urbana y zona rural, pues no pudo encontrarse ninguna que fuera coherente con la gama de definiciones adoptada localmente. Por consiguiente, se aceptó la clasificación nacional de zona urbana y zona rural.

En muchos países, durante los últimos 10 a 15 años se han efectuado numerosas encuestas basadas en la población. En otros, salvo los censos, no se ha llevado a cabo ninguna encuesta de ese tipo. En muchos países hay gran incertidumbre acerca de la cobertura, y es preciso perfeccionar y desarrollar el proceso de vigilancia. La vigilancia del acceso al abastecimiento de agua y el saneamiento suele ser débil en el nivel nacional y probablemente lo será aún más en el local. La disponibilidad de cifras fiables de cobertura respecto de cada país, región, ciudad y distrito contribuiría sobremedida a la planificación nacional y el despliegue de recursos, mediante la cooperación bilateral y multilateral.

Aunque la mayoría de las encuestas en los hogares bien diseñadas desglosan los datos nacionales en el nivel subnacional (provincias, distritos, etc.), en este informe se han utilizado datos consolidados a nivel nacional para su análisis regional y mundial del sector. La utilización de datos consolidados nacionales a menudo puede ocultar variaciones importantes dentro de un país. Por ejemplo, los datos nacionales consolidados no pueden describir las disparidades entre zonas urbanas y dentro de éstas. También existe el peligro de que los datos nacionales consolidados no reflejen las condiciones de los más pobres entre los pobres, que a menudo están escondidos entre cifras totales y promedios.

El presente informe se refiere principalmente a la cobertura con abastecimiento de agua y saneamiento, pues ése era el mandato de la Evaluación 2000. Pero la higiene también es vital para la salud, y el acopio y el uso de información a ese respecto será un componente importante de la labor futura.

Estas cifras de cobertura representan sólo a aquellos países, zonas y territorios que notificaron datos en la Evaluación 2000 y aquellos respecto de los que se disponía de datos de encuestas en los hogares. En la Evaluación 2000 algunas regiones están más representadas que otras. Aunque se pretendía emplear definiciones normalizadas en todos los países, inevitablemente las definiciones no están completamente normalizadas. Algunos países utilizaron definiciones más estrictas del abastecimiento de agua y el saneamiento mejorados que otros.