

Fecha:.....

ENCUESTA SANITARIA APÍCOLA 2015

La presente encuesta está dirigida a productores/as que se dedican a la actividad apícola en la República Argentina.

El objetivo es obtener una aproximación diagnóstica sobre la situación sanitaria nacional, información de utilidad para la planificación de acciones desde el Programa Nacional de Sanidad Apícola.

La realización de la encuesta requiere entre 10 y 20 minutos. Para contestar algunas de las preguntas, puede ser necesario que consulte sus registros sanitarios.

La presente encuesta es **ANÓNIMA**. Si desea puede consignar su correo electrónico para formar parte de nuestra base de datos:

PREGUNTAS GENERALES

1. Indique la cantidad de colmenas que posee:
2. ¿En qué provincia desarrolla principalmente la actividad apícola?
3. La actividad apícola representa para usted:

Su principal fuente de ingresos económicos	
Una actividad económica secundaria	
Una actividad de esparcimiento, y por eso no considera el aspecto económico	

4. Indique la/s actividad/es apícola/s que desarrolla:

Producción de miel	
Producción de polen	
Producción de jalea real	
Producción de propóleos	
Producción de material apícola vivo para comercialización	
Servicios de polinización	
Otros (especificar):	

Si indicó más de una actividad apícola, indique cuál de ellas es la principal:

5. ¿Hace cuántos años que desarrolla la actividad apícola?

Menos de 5 años	
Entre 5 a 10 años	
Más de 10 años	

6. ¿Asiste en forma periódica a cursos o jornadas de actualización en apicultura?

Sí	
No	

¿De qué tipo?

Producción Apícola	
Sanidad Apícola	

7. ¿Se asesora regularmente con un profesional o técnico especializado en manejo sanitario?

Sí	
No	

El asesor se desempeña como:

Promotor Cambio Rural	
Inspector Sanitario Apícola	
Técnico provincial	
Otro (especificar):	

8. ¿Participa activamente en algún grupo de productores (Asociación, Cooperativa, etc.)?

Sí	
No	

9. ¿Se mantiene informado sobre las novedades del sector apícola?

Sí	
No	

Si su respuesta es "Sí", ¿de qué manera accede a la información?

Programas de Radio	
Revistas especializadas	
Páginas Web	
Programas de TV	
Ferías o eventos apícolas	
Grupos de productores	
Otro (especificar):	

SANIDAD

10. ¿Realiza inspecciones sanitarias en sus colmenas?

No	
Sí, a un porcentaje de las colmenas	
Sí, a todas las colmenas	

Si su respuesta es "Sí", indique en qué época/s la/s realiza:

Otoño	
Invierno	
Primavera	
Verano	

11. Complete el siguiente cuadro indicando los porcentajes aproximados de pérdida de los últimos tres años (estimado sobre la totalidad de sus colmenas), la época en la que se concentraron y las causas aparentes. Pérdida: implica que la colmena estaba muerta, sin población de abejas. No considere como “pérdida” a una colmena débil o con muy poca población de abejas.

	2013	2014	2015
Porcentaje de pérdida de colmenas	%	%	%
Época en que se concentraron las pérdidas (marcar con una cruz)			
Otoño-invierno			
Primavera-verano			
Factores asociados (marcar con una cruz todas las posibles causas)			
Heladas			
Sequías			
Inundaciones			
Granizadas			
Intoxicación por aplicaciones de plaguicidas			
Abejas pecoreando granos almacenados o en reservas forrajeras de ganado			
Fuentes de agua contaminadas			
Hormigas			
Hambre			
Enfermedades			
Problemas de reina			
Otros (especificar):			

12. Las colmenas que encontró muertas, ¿tenían reserva de alimento?

Sí	
No	
No sé	

13. ¿Había presencia de abejas adultas muertas?

Sí	
No	
No sé	

Si su respuesta es “Sí”, ¿estaban adentro o afuera de la colmena?

Afuera	
Adentro	

Si había presencia de abejas muertas **adentro** de las colmenas, ¿se encontraban con la cabeza introducida en las celdas de los panales?

Sí	
No	

14. Si durante el año 2015 sufrió pérdidas, ¿Qué porcentaje de las colmenas vivas quedaron afectadas en forma grave? Grave implica que pueden llegar a morir o que, con su propio desarrollo, van a ser improductivas: %

15. ¿Qué prácticas de manejo implementó con estas colmenas vivas pero en estado grave?

Alimentó	
Cambió reinas	
Unió colonias	
Realizó paquetes de abejas	
Ninguna	
Otros (especificar):	

VARROOSIS

16. ¿Realiza monitoreos para estimar los niveles de infestación de varroosis?

Sí	
No	

Si su respuesta es "No", continúe en la pregunta 23.

17. ¿Qué método utiliza para establecer el nivel de infestación?

Prueba del frasco	
Conteo de ácaros en cría	
Mediante pisos	
Otro (especificar):	

Describa brevemente el procedimiento de recolección de muestras y la forma en que establece el nivel de infestación. Considere mencionar, por ejemplo, la cantidad de abejas o cría recolectados, cantidad de ácaros, características de la muestra, si la muestra es individual por colmena o se conforma de varias colmenas, el modo de establecer el nivel de infestación, materiales utilizados y/u otra información que considere importante para que el método sea válido.

18. ¿Qué cantidad o porcentaje de colmenas muestrea por apiario para monitorear la varroosis?

Cantidad de colmenas	
Porcentaje de colmenas	%

19. ¿Cuántos monitoreos realiza habitualmente en el año? monitoreos

20. Indique en qué momento o momentos del ciclo de desarrollo de las colmenas lo/s realiza:

Invierno	
Principios del desarrollo del nido de cría	
Cuando las cámaras de crías tienen más de 5 cuadros completos de cría	
Cuando pone alzas (o medias alzas) porque las cámaras están completas	
Durante la mielada (está iniciando la cosecha de alzas o medias alzas)	
En la última pasada de la cosecha	
En la poscosecha cuando está alimentando para bloquear las cámaras de crías	
A principios del otoño con las colmenas reducidas	
Otro (especificar):	

21. Indique el porcentaje más alto de infestación obtenido en el/los apiario/s al **finalizar la temporada 2014/15**, antes de aplicar el tratamiento acaricida (si es que aplicó). Si tiene más de 5 apiarios indique los que arrojaron valores más altos.

Apiario	Valor más alto
1	%
2	%
3	%
4	%
5	%

22. Indique el porcentaje más alto de infestación obtenido en el/los apiario/s **durante la última primavera, antes de aplicar el tratamiento acaricida (si es que aplicó)**. Si tiene más de 5 apiarios indique los que arrojaron valores más altos.

Apiario	Valor más alto
1	%
2	%
3	%
4	%
5	%

23. ¿Aplica tratamientos acaricidas para controlar el nivel de infestación de varroosis?

Si	
No	

Si su respuesta es "No", continúe en la pregunta 33.

24. ¿Utiliza el resultado del monitoreo para decidir la aplicación de un tratamiento contra la varroosis?

Si	
No	

Si su respuesta es "Sí", ¿Qué criterio utiliza para la aplicación del tratamiento acaricida?

El valor más alto de las muestras del colmenar	
El promedio que dio todo el colmenar	

¿A partir de qué valor toma la decisión de aplicar el tratamiento acaricida? Si toma diferentes valores para diferentes épocas del año, indique cada uno de ellos.

Otoño	%
Invierno	%
Primavera	%
Verano	%

25. ¿Cuántas veces al año aplica tratamientos acaricidas?

..... veces

26. Indique qué tipo de producto utiliza y la frecuencia de su utilización:

Tipo de producto	Siempre	A veces	Nunca
Productos aprobados por Senasa para su utilización en apicultura			
Formulaciones caseras			

27. ¿Realiza monitoreos para verificar la eficacia del tratamiento aplicado?

Sí	
No	

28. ¿Tuvo problemas para el control de la varroosis o identificó algún efecto negativo en las colmenas luego de utilizar un **producto aprobado por Senasa para su uso en apicultura**?

Sí	
No	
No sé	

Si su respuesta es "Sí", por favor indique:

Nombre comercial del producto utilizado:

Año o la fecha aproximada de aplicación:

Describa brevemente el problema ocurrido:

29. ¿Realizó la denuncia de la falla ante Senasa?

Sí	
No	

Si su respuesta es "No", indique por qué motivo no realizó la denuncia:

30. ¿Tuvo problemas para el control de la varroosis o identificó algún efecto negativo en las colmenas luego de utilizar una **formulación casera**?

Sí	
No	
No sé	

Si su respuesta es "Sí", por favor indique:

Principio activo del producto utilizado:

Indique el año o la fecha aproximada de aplicación:

Describa brevemente el problema ocurrido:

--

31. En los tratamientos químicos que realiza para controlar la varroosis, ¿realiza rotación de principios activos?

Sí	
No	

32. ¿Qué productos utilizó durante las últimas dos curas?

	Nombre comercial	Principio activo	Época	Forma de administración
Última cura				
Anteúltima cura				

LOQUE AMERICANA

33. ¿Ha detectado en el último año colmenas con signos clínicos de loque americana?

Sí	
No	

34. ¿Utiliza antibióticos para el tratamiento de loque americana?

Sí	
No	

Si su respuesta es "Sí", indique si los utiliza:

Siempre	
Preventivamente	
Ante signos clínicos compatibles	

NOSEMOSIS

35. ¿Realiza diagnósticos periódicos de nosemosis enviando muestras al laboratorio?

Sí	
No	

Si su respuesta es "Sí", ¿en qué época/s realiza la toma de muestras?

Invierno	
Principios del desarrollo del nido de cría	
Cuando las cámaras de crías tienen más de 5 (cinco) cuadros completos de cría	
Cuando pone alzas (o medias alzas) porque las cámaras están completas	
Durante la mielada (está iniciando la cosecha de alzas o medias alzas)	
En la última pasada de la cosecha	
En la pos cosecha cuando está alimentando para bloquear las cámaras de crías	
A principios del otoño con las colmenas reducidas	
Otra (especificar):	

36. ¿De qué lugar de la colmena toma la muestra de las abejas? Si en algunas oportunidades toma abejas de piquera y en otras ocasiones de adentro, marque ambas respuestas

De la piquera (son abejas forrajeras)	
De adentro de la colmena	

37. ¿Realiza acciones para la prevención de nosemosis?

Sí	
No	

Si su respuesta es "Sí", ¿cuál/es?

Las colmenas no están en ambientes excesivamente húmedos	
Renuevo un porcentaje de cuadros de la cámara de cría todos los años	
Cambio las reinas de las colmenas (cada año o cada dos años)	
Limpio y desinfecto pisos y los cajones de las cámaras de cría	
Complemento con alimentación proteica	
Otra (especificar):	

38. ¿Utiliza productos para uso apícola con el propósito de controlar la nosemosis?

Sí	
No	

Si su respuesta es "Sí", ¿qué producto utiliza?.....

OTROS

39. ¿Hay cultivos agrícolas en las cercanías de sus apiarios?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Si su respuesta es "Sí", ¿qué cultivos?.....

¿Aplican plaguicidas a los cultivos?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Si la respuesta es "Sí" y sabe qué tipo de plaguicidas se aplican en dichos cultivos indíquelos:

.....

40. ¿Coincidió alguna vez la aplicación de los plaguicidas con anomalías o efectos adversos en sus colmenas?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>

Si su respuesta es "Sí", describa brevemente la anomalía o efecto negativo percibido en las colmenas:

41. ¿Ha identificado Ud. alguna fuente de contaminación ambiental que afecte negativamente a sus colmenas?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Si su respuesta es "Sí", ¿Cuál/es?.....

42. ¿Realiza recambio de reinas?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Si su respuesta es "Sí", indique marcando con una cruz:

Con qué periodicidad	El porcentaje que recambia	En qué época lo realiza
1 año	100%	Otoño
2 años	50%	Invierno
Más de 2 años	Menos del 50%	Primavera
		Verano

43. ¿Está/n su/s apiario/s inscripto/s en el RENSPA?

Todos	
Algunos	
Ninguno	

44. El o los apiarios que usted maneja:

Permanecen en el mismo campo	
Los traslado una o más veces al año, en forma total o parcial	

Si los traslada habitualmente ¿ha gestionado el DT-e (Documento de Tránsito Animal) para realizar los movimientos?

Si	
No	

45. En los días previos al movimiento de colmenas ¿realiza una inspección clínica del material a trasladar?

Si	
No	

46. ¿Realiza monitoreos previo al traslado para determinar el porcentaje de infestación de varroa?

Siempre	
A veces	
Nunca	

¡Muchas gracias por participar!

*Programa Nacional de Sanidad Apícola
DPS-DNSA-Senasa*