



Cultivos	Superficie total (hectáreas)	Superficie de riego (ha)		Destino *	Plaguicidas			Fertilizantes		
		Secano	Riego		Nombre**	Mes(es) de aplicación	Dosis/ha	Nombre**	Mes(es) de aplicación	Dosis/ha

\* DESTINO: AC = Autoconsumo, ML = Mercado local; AG = Agroindustria; Otros (indicar cual)

\*\* PLAGUICIDAS: Indicar si es herbicida, insecticida o fungicida.

II. Utilización, manejo y fiscalización de plaguicidas.

• **Utilización y manejo de plaguicidas.**

1. ¿Cuándo compra plaguicidas?

- a) Cuando lo necesita \_\_\_\_\_
- b) Compra y mantiene en stock \_\_\_\_\_
- c) En caso de emergencia \_\_\_\_\_
- d) Otros \_\_\_\_\_

¿Cuál? : \_\_\_\_\_

2. ¿Qué método utiliza para aplicar plaguicidas?:

- a) Nebulizador \_\_\_\_\_
- b) Bomba de espalda \_\_\_\_\_
- c) Avión \_\_\_\_\_
- d) Otros \_\_\_\_\_

¿Cuál? : \_\_\_\_\_

3. ¿Utiliza algún tipo de protección al momento de operar los plaguicidas?    Sí \_\_\_\_\_                      No \_\_\_\_\_

• De que tipo:

- Ropa protectora \_\_\_\_\_
- Guantes de goma \_\_\_\_\_
- Máscaras \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

¿Cuál? : \_\_\_\_\_

4. ¿Cómo determina la dosis o cantidad de plaguicida a utilizar?:

- Recomendaciones del fabricante \_\_\_\_\_
- Recomendaciones de un técnico o profesional \_\_\_\_\_
- Él la define \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

¿Cuál? : \_\_\_\_\_

5. ¿Conoce Ud. algún problema de salud que puedan causar los plaguicidas a las personas que los manipulan?

No conozco \_\_\_\_\_  
Convulsión \_\_\_\_\_  
Cáncer \_\_\_\_\_  
Intoxicación \_\_\_\_\_  
Problemas de fertilidad \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_

¿Cuál? : \_\_\_\_\_

6. ¿Almacena plaguicidas?    Sí\_\_\_\_    No \_\_\_\_

En su casa \_\_\_\_\_  
Al aire libre \_\_\_\_\_  
En una bodega \_\_\_\_\_  
Otro. \_\_\_\_\_

¿Cuál? : \_\_\_\_\_

7. ¿Quién aplica los plaguicidas?:

Usted \_\_\_\_\_  
Algún familiar. \_\_\_\_\_  
Trabajador \_\_\_\_\_  
Otro \_\_\_\_\_

¿Cuál? : \_\_\_\_\_

8. ¿Ha tenido usted o algún miembro de su familia o trabajador a su cargo (o compañero) problemas de salud a causa de los plaguicidas?

Sí \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

¿Cuál? : \_\_\_\_\_

9. El problema de salud se generó por:

Consumo accidental \_\_\_\_\_  
Derrame en la piel \_\_\_\_\_  
Consumo de alimentos contaminados \_\_\_\_\_  
Inhalación \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_

¿Cuál? : \_\_\_\_\_

10. ¿Requirió tratamiento médico u hospitalario?

Sí \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

11. ¿Qué hace con los envases vacíos de los plaguicidas?:

Los elimina en el campo \_\_\_\_\_  
Los guarda en la casa \_\_\_\_\_  
Los limpia y vuelve a utilizar \_\_\_\_\_  
Realiza triple lavado antes de desecharlo \_\_\_\_\_  
Los quema \_\_\_\_\_  
Los entierra \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_

¿Cuál? : \_\_\_\_\_

• **Fiscalización del uso de plaguicidas.**

12. ¿Existe alguna institución que fiscalice el uso de plaguicidas en su predio?

Sí \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_



13. Responda según la tabla siguiente, respecto de cuál es la institución fiscalizadora y cuantas veces es fiscalizado durante el año:

Fiscalizador	1 vez	2 veces	Más de 2 veces
SAG			
Servicio de Salud			
Inspección del Trabajo			
Municipalidad			
Otra _____			

14. En el último año Ud. (año 2003)., ¿ha utilizado alguno de los siguientes plaguicidas? (indicar si o no):

Endrín	Dieldrín	Aldrín	Clordano	Heptacloro	Clormideform	Lindano	Dibromuro de etileno	Mevinfós	Monoflúor acetato	Paraquat	Parathion	Toxafeno

Si la respuesta en todos es No pase a la pregunta N° 20

15. ¿De los plaguicidas previamente mencionados, cuál es el que Ud., más ha utilizado? \_\_\_\_\_

16. ¿Cuál es la razón de utilizar alguno de los plaguicidas mencionados anteriormente?.

Mata rápido las plagas \_\_\_\_\_

Es más barato \_\_\_\_\_

Otras \_\_\_\_\_

¿Cuál? : \_\_\_\_\_

17. ¿Tiene conocimiento si algún agricultor de la zona utilizan al menos uno de los plaguicidas mencionados anteriormente

Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_  
No sé \_\_\_\_\_

18. ¿Conoce Ud., si existe algún plaguicida de uso agrícola que esté prohibido?

No \_\_\_\_\_  
Sí \_\_\_\_\_ Mencione cual o cuales \_\_\_\_\_

### **III. Información Comercial.**

19. Nombre del propietario \_\_\_\_\_

20. Para realizar las labores agrícolas Ud. utiliza

Mano de obra. Temporal \_\_\_\_\_ Por cuanto tiempo son contratados al año \_\_\_\_\_ N° de trabajadores Temporales \_\_\_\_\_  
Mano de obra Permanente \_\_\_\_\_ N° de trabajadores permanentes \_\_\_\_\_

21. Cuenta con algún tipo de financiamiento para actividades agrícolas?

Sí \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

22. Si cuenta con financiamiento indique cual es la fuente:

Crédito privado \_\_\_\_\_  
INDAP \_\_\_\_\_  
CNR \_\_\_\_\_  
SAG \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_



23. ¿Dónde compra los insumos necesarios para su producción? (plaguicidas, fertilizantes, alimentos, medicamentos, etc.).

Tienda o proveedor de la zona \_\_\_\_\_

Tienda o proveedor de otro lugar \_\_\_\_\_

**¿Dónde?** \_\_\_\_\_

24. ¿Compra sus insumos individualmente o en conjunto con otros productores ?

Individualmente \_\_\_\_\_

Con otros productores \_\_\_\_\_

\*Si responde “Individualmente” pasar a pregunta 28.

25. ¿Forma parte de una asociación con estos productores?

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

26. ¿Dónde o a quién vende su producción?

En el mercado local \_\_\_\_\_

A intermediarios \_\_\_\_\_

A una empresa procesadora \_\_\_\_\_

A una empresa exportadora \_\_\_\_\_

Exporta directamente \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

**¿Cuál?** \_\_\_\_\_