



**APOYO PARA USTED Y SU BEBÉ**

# **CONSEJERAS DE LACTANCIA**

**(BREASTFEEDING PEER COUNSELORS)**



# ¡LAS CONSEJERAS DE LACTANCIA DE WIC SON MADRES COMO USTED!

Ellas amamantaron a sus bebés; por eso, la apoyarán, responderán sus preguntas, estarán a su lado si necesita ayuda y la alentarán.

***¡MADRES AYUDÁNDOSE ENTRE SÍ!***



# SUS CONSEJERAS DE LACTANCIA DE WIC PUEDEN HACER LO SIGUIENTE:

**Respetar sus deseos y ayudarla a cumplir sus objetivos.**

**Reunirse con usted en la clínica de WIC y hablar por teléfono, mensaje de texto o correo electrónico.**

**La asistirán con la extracción de leche, si es necesario.**

**La escucharán y motivarán.**

**La contactarán con otras madres y grupos.**

**La ayudarán a comprender el sueño, el comportamiento y el llanto de su bebé.**





**Responderán a todas sus preguntas  
e inquietudes.**

**Concertarán una cita con  
un especialista en lactancia,  
si es necesario.**

**Compartirán información actual  
con usted.**

**Estarán disponibles para usted fuera  
del horario de la clínica WIC.**





**“AGRADEZCO LA AYUDA Y EL APOYO QUE ME BRINDÓ; FUE MUCHO MÁS ALLÁ DE LA LACTANCIA. CONTAR CON ALGUIEN QUE ME CONTROLE MARCÓ UNA GRAN DIFERENCIA EN MI CAMINO EN LA LACTANCIA”.**

**-PADRES DE WIC**

**“ESTAMOS NERVIOSOS POR SER PADRES PRIMERIZOS; USTED NOS EXPLICÓ QUÉ ESPERAR CON LA LLEGADA DE UN NUEVO BEBÉ. USTED NOS AYUDÓ A TOMAR CONFIANZA CON LA ALIMENTACIÓN Y A APRENDER DE NUESTRO BEBÉ. ¡GRACIAS!”**

**-PADRES DE WIC**



# **¡CONOZCA A SU CONSEJERA DE LACTANCIA!**

**CONSEJO FAVORITO SOBRE LA LACTANCIA**



## **SOBRE MÍ**

### **INFORMACIÓN DE CONTACTO:**

**NOMBRE:**

**TELÉFONO:**

**CORREO  
ELECTRÓNICO:**

**CLÍNICA  
DE WIC:**

---

---

---

# PREGUNTE HOY MISMO POR UNA CONSEJERA DE LACTANCIA DE WIC.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del U.S. Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los EE. UU.) (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, país de origen, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o tomar represalia por una actividad de derechos civiles anterior.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (p. ej., sistema Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el TARGET Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Federal Relay Service (Servicio Federal de Retransmisión) al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación del programa, el denunciante debe completar un formulario AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form (Formulario de queja por discriminación del programa del USDA), el cual se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf> (el enlace es [externo](#)), en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992,



**SÍGANOS**  
**@WICMOMSTRONG**



o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como para informar al Assistant Secretary for Civil Rights (Subsecretario de derechos civiles) (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben ser presentados al USDA por:

- 1. correo postal:** U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
- 2. fax:** (833) 256-1665 o (202) 690-7442
- 3. correo electrónico:** [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.



**WISCONSIN DEPARTMENT**  
*of* **HEALTH SERVICES**

P-40141AS (01/2023)

