



SOLICITUD

Gracias por inscribirse en la Capacitación 2019 de Aguas Vivas. La capacitación tendrá lugar en la Casa Juan Pablo II en San Juan de los Lagos. Esta casa de retiro está ubicada en 47030 San Juan de los Lagos, Jal., México. Las fechas de la capacitación serán del 3 al 9 de agosto. Esta capacitación está abierta para aquellos que buscan sumergirse en la realidad de la oración de escucha junto con el aprendizaje de cómo profundizar en su proceso de curación y equiparse para ser miembro de un equipo local de Aguas Vivas.

También, este entrenamiento es para cualquier persona que esté buscando una sanación personal y que no necesariamente busque ser un líder equipado en este momento. Nos gustaría que todos nuestros participantes sepan que esto no es un retiro. Esta es una experiencia de curación intensa que requiere su completa participación (asistiendo a todas las sesiones de enseñanza y en grupos pequeños). Le pedimos que se separe de este tiempo al desconectarse de los compromisos de trabajo y cualquier cosa que distraiga su atención de este momento. Cuando lo aceptemos en la capacitación, se le dará un horario completo junto con información general que lo ayudará a prepararse para esta semana.

El costo de la capacitación es de 3,500 pesos. Sin embargo, si paga después del 31 de mayo, el costo será de 3,800 pesos.

Todos los pagos (para ciudadanos mexicanos) se pagarán a través de la siguiente información relacionada con una transferencia bancaria. A continuación, se incluye la siguiente información: Número de cuenta para depósitos: BANCO: BANCOMER CUENTA: 0 1 0 4 9 4 9 9 7 8 CLABE INTERBANCARIA: 0123 8100 1049 4997 86 SUCURSAL: 5460 San Juan de los Lagos, Jal. CLIENTE: DIOCESIS DE SAN JUAN DE LOS LAGOS A.R. RFC: DSJ9306087C0 (cero al final)

Por favor, háganos saber si desea transporte a Casa Juan Pablo II desde Guadalajara. Habrá un autobús de transporte que nos llevará de Guadalajara a San Juan de los Lagos. El costo para transportación sería 800 pesos (para ir y venir). Sin embargo, saldremos la tarde del viernes 2 de agosto a las 3 p.m. (te notificamos el lugar cuando lo tenemos) para estar en San Juan de los Lagos a las 5:30 p.m. Esto significa que los participantes llegarán un día antes (si necesita transporte) y tendrán un costo adicional de 300 pesos para la noche extra. El motivo de esto es nuestro equipo de liderazgo debe llegar el viernes 2 de agosto para prepararse para el primer día de la capacitación. Los participantes tendrán la libertad de disfrutar del tiempo libre y de instalarse.

El tiempo de registro para los participantes comenzará el 3 de agosto a las 2 p.m. Todas nuestras habitaciones son de ocupación doble para los participantes. Notifíquenos antes del comienzo de la semana si necesitan una habitación privada. Las habitaciones privadas tienen un costo adicional de 500 pesos para la semana.

Pedimos que todos los participantes permanezcan en el sitio todo el tiempo de la capacitación. Por Favor, informanos si tiene algunas preguntas o dudas. Bendiciones y no vemos en San Juan de Los Lagos.

Por Favor, envíenos su solicitud por correo electrónico o imprímala y envíela a uno de nuestros líderes locales de Aguas Vivas. Le enviaremos una carta de aceptación una, tenemos su solicitud, su testimonio personal, una recomendación de un líder por correo electrónico. Finalmente, tenemos 4 documentos que necesitamos que firmar para tu aceptación en la capacitación . Estos son los siguientes:, Acuerdo y Extensión de Responsabilidad, Política de Confidencialidad,



**Para mas informacion póngase
en contacto con:
MINISTERIOS DE DESERT STREAM
sin cargo: 866.359.0500
aguasvivas@desertstream.org**

Nombre: _____ Fecha: _____
Dirección : _____ Edad: _____
Dirección: _____ País.: _____
Ciudad: _____ Código Postal: _____
Teléfono (1): _____ Teléfono (2): _____
Correo: _____

Genero: Hombre Mujer
Estado Civil: Soltero Casado *Cuanto tiempo?* Viudo
 Separado Divorciado *Cuanto tiempo?*
Tienes hijos? No Yes *Cuantos/Edad?* _____
Eres Católico? No Yes *Cuanto Tiempo?* _____
A filiación de la iglesia :

Para la oficina

Aceptado Declinado

Fecha de Aplicación recibido: _____ Referred by: _____

Fecha Contactado: _____ Tel. Correo Electrónico Letra Otro

Comentas: _____

INSTRUCCIONES: Sea específico y proporcione tantos detalles como pueda. Si completa esta solicitud a mano, IMPRIMA sus respuestas y utilice páginas adicionales según sea necesario. Por Favor, mande su aplicación a aguasvivas@desertstream.org con copia para Francisco Leon paquete1982@gmail.com y Meric Pérez meric_luna@hotmail.com (si vive en Mexico).

1. Describa lo que espera recibir de la Capacitación.

2. ¿Cómo definiría sus problemas relacionales, emocionales o sexuales? (Emocional o codependencia, atracción hacia personas del mismo sexo, conductas adictivas, promiscuidad sexual, efectos de abuso, impacto de cualquiera de los anteriores en el matrimonio)

3. ¿Cómo se expresa el problema en su vida? (incluir comportamientos compulsivos no sexuales):

4. Describa cualquier ayuda que esté recibiendo actualmente de un ministerio de sanidad o grupo de apoyo.

5. Escriba las personas en su vida que conocen sus luchas y que apoyan su recuperación.

6. ¿Cómo se siente acerca de dar y recibir la oración de sanidad en un grupo pequeño?

7. Describa su historia de asesoramiento pastoral y profesional. Incluya cualquier experiencia con un programa de Aguas Vivas.

8. Describa su posición moral sobre la sexualidad, por ej. Los parámetros para la expresión sexual. Incluya su punto de vista sobre la práctica homosexual.

9. ¿Alguna vez ha contemplado seriamente el suicidio?

No Si *En caso afirmativo, explíquelo por favor cuando y cuantas veces:*

10. ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave?

No Si *En caso afirmativo, explíquelo por favor:*

11. Ha recibido ayuda profesional de psicólogo, psiquiatra o algún otro especialista de salud mental?

No Si *En caso afirmativo, explíquelo por favor:*

12. ¿Toma o ha tomado algún medicamento psiquiátrico o neurológico o de otro especialista de salud mental?

No Si *En caso afirmativo, explíquelo por favor, cual y desde cuando:*

13. ¿Padece alguna enfermedad que requiera cuidados de algún tipo?

No Si *En caso afirmativo, explíquelo por favor cuál, desde cuando y qué tratamiento lleva:*

14. Las fechas específicas y el horario de la capacitación serán del 3 al 9 de agosto. Se requiere un compromiso para asistir a cada sesión y cada pequeño grupo. Si es aceptado, ¿está comprometido a cumplir este compromiso?

No Si

Testimonial

Por favor escriba su testimonio personal haciendo énfasis en su propio proceso de sanidad en lo que respecta a su sexualidad y relaciones interpersonales. Por favor hágalo en un documento aparte que sea de al menos 500 pero no más de 1,000 palabras.

Incluya lo siguiente:

- Una breve descripción de sus relaciones de niño con su familia (incluyendo al padre y a la madre) o cualquier evento significativo de su infancia.
- Heridas significativas y patrones de pecado en la vida adulta.
- Los efectos del quebranto (pecado) en su vida.
- Cómo Cristo ha traído sanidad.

Problemas actuales que impiden el crecimiento personal.

Por favor incluya en su solicitud una carta de recomendación del coordinador de su grupo (si ha estado involucrado en Aguas Vivas o Contra La Corriente), o una carta de su pastor/supervisor, o de alguien más que conozca de cerca su travesía de sanidad y su ministerio. Estos se pueden enviar por separado. Puede ser una recomendación del Padre Ricardo o cualquier líder.

La siguiente lista ayuda a los líderes a entender a qué clase de oscuridad espiritual puede haber estado expuesta una persona, sea a través de su propio pecado, victimización, o una asociación estrecha con otros. Si no lo ha hecho ya, un líder podría sugerir, en el momento oportuno, que el participante personalmente renuncie a cualquier influencia demoníaca relacionada con estas actividades.

¿Tú, tus padres, abuelos, cónyuge, o algún amigo han estado involucrados en participar o mediar en CUALQUIERA de las siguientes prácticas? Debajo de la columna “YO”, usa una “A” para indicar que estás involucrado actualmente y una “P” para indicar que lo estuviste en el pasado. Debajo de la columna “OTROS”, sigue la misma instrucción e indica qué tipo de relación tienes con esa persona.

Práctica	Yo	Otros	Relación
Aborto *			
Abuso físico - víctima*			
Abuso físico - perpetrador*			
Abuso sexual – víctima**			
Abuso sexual – perpetrador**			
Abuso del Alcohol			
Astrología **			
Bestialidad *			
Magia Negra/Blanca			
Canalización			
Ciencia Cristiana*****			
Clarividencia*			
Sectas*			
Misticismo Oriental**			
Islam			
Testigos de Jehová			
Mormonismo			
Cientología *****			
Budismo *			
Adivinación *			
Masonería			
Nueva Era			
Islam**			
Espiritismo			
Literatura Ocultista**			
Tabla Ouija			
Satanismo			
Sesiones de Médiums*			
Reencarnación			
Parasicología			
Cartas del Tarot			
Sadismo / Masoquismo **			
Brujería/Santería			
Hechicería			
Auto-mutilación			
Meditación Trascendental			
Historial Criminal			
En caso de afirmativo explique:*****			

ESCRIBA AQUÍ SU TESTIMONIO:

→“Entiendo que mi participación en la capacitación implica que me involucre en un pequeño grupo en el cual se requiere que quite todas mis inhibiciones y comparta aspectos personales. También entiendo que esta capacitación es un seminario de experiencia en el cual recibiré oración de sanidad y ministración e imposición de manos en el contexto de grupos grandes y pequeños. También entiendo que mi participación **no es garantía** de que voy a poder estar listo para dirigir un programa o un grupo cuando termine la capacitación.”*

→ Entiendo que DSM / AV es un ministerio inter-denominacional que sirve tanto a las iglesias católicas y protestantes. Entiendo que ambas tradiciones estarán presentes en la capacitación.

X _____



Acuerdo y Exención de Responsabilidad
Ministerio Desert Stream – Aguas Vivas

Yo, _____, reconozco que he solicitado voluntariamente al Ministerio Desert Stream – Aguas Vivas a participar en la Capacitación de Liderazgo de Aguas Vivas (de aquí en más denominado “ CLAV”), un programa de apoyo cristiano, no-terapeuta, de adoración, enseñanza y discipulado mutuo.

Estoy consciente que mi participación en la CLAV no reemplaza un tratamiento psiquiátrico, psicoterapia, consejería terapéutica, o cualquier otra forma de terapia profesional. También estoy consciente que mi participación en la CLAV no reemplaza mi participación activa en una iglesia cristiana local de mi elección. Estoy voluntariamente participando en la CLAV con el conocimiento cabal de estos hechos y acepto la responsabilidad total de mi propio bienestar psicológico, mental, emocional y espiritual. Reconozco que es mi responsabilidad determinar mi propia necesidad de consejería profesional y buscar dicha consejería profesional, si fuera necesaria. Además reconozco que mi participación en la CLAV no crea ningún tipo de relación especial de tenencia o control entre mí mismo y el Ministerio Desert Stream – Aguas Vivas (incluyendo cualquier agente, empleado, oficial o director del Ministerio Desert Stream - Aguas Vivas) o entre mí mismo y cualquier otra persona.

Para considerar ser aceptado por el Ministerio Desert Stream - Aguas Vivas para participar voluntariamente de la CLAV, Yo, a favor de mí mismo y de mis cesionarios, herederos, albaceas testamentarios, tutores y otros representantes legales, por el presente eximo al Ministerio Desert Stream - Aguas Vivas (incluyendo cualquier agente, empleado, oficial o director de Ministerio Desert Stream - Aguas Vivas) de toda responsabilidad por cualquier daño que yo sufra durante mi participación voluntaria en la CLAV, que sea consecuencia de los hechos negligentes u omisiones del Ministerio Desert Stream - Aguas Vivas (incluyendo cualquier agente, empleado, oficial o director de Ministerio Desert Stream - Aguas Vivas), o como consecuencia de los hechos negligentes u omisiones de cualquier otro participante de la CLAV. Además, Yo, a favor de mí mismo y mis cesionarios, herederos, albaceas testamentarios, tutores y otros representantes legales, por el presente, acuerdo no iniciar acciones judiciales, demandar, o embargar la propiedad del Ministerio Desert Stream - Aguas Vivas (incluyendo cualquier agente, empleado, oficial o director del Ministerio Desert Stream - Aguas Vivas), y que renuncio a toda acción legal, judicial y demandas que tenga ahora o de aquí en más, por cualquier daño que yo sufra durante mi participación voluntaria en la CLAV, que sea consecuencia de los hechos negligentes u omisiones de Ministerio Desert Stream - Aguas Vivas (incluyendo cualquier agente, empleado, oficial o director del Ministerio Desert Stream - Aguas Vivas o como consecuencia de los hechos negligentes u omisiones de cualquier otro participante de la CLAV.

HE LEIDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO Y HE ENTIENDO CABALMENTE SUS CONTENIDOS.

ESTOY CONSCIENTE QUE ESTE DOCUMENTO ES UNA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y UN CONTRATO ENTRE MÍ MISMO Y el Ministerio Desert Stream - Aguas Vivas Y FIRMO ESTE ACUERDO POR PROPIA VOLUNTAD.

Puesto de manifiesto el día _____ del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____, provincia/estado de _____, de México.

Nombre (letra de molde)

Firma



Política de Confidencialidad para la Capacitación de Aguas Vivas y Contra la Corriente

El liderazgo de Aguas Vivas y Contra la Corriente mantendrá en confidencia todas las revelaciones hechas en el contexto del programa con las siguientes excepciones:

1. Todos los líderes de grupos pequeños se reservan el derecho de hablar de los temas revelados por los miembros del grupo, sin revelar nombres, con el propósito de recibir supervisión. Esta supervisión ocurre en las reuniones de supervisión, organizadas por el coordinador del grupo, y en la que asisten los otros líderes de grupos pequeños .
2. Un formulario de retroalimentación de los participantes será llenado por el líder de su grupo pequeño al final del entrenamiento. Esta información se compartirá con el coordinador del programa y / o supervisor pastoral. Los coordinadores regionales recibirán esta información para aquellos que se están formando como coordinadores del programa. El propósito de esta evaluación es proporcionar información útil para usted, así como a su supervisor con respecto a sus objetivos de liderazgo.

Cualquier miembro de Aguas Vivas, Contra la Corriente y ASAC que revele sus intenciones de actuar en forma dañina o peligrosa en contra de otro ser humano o en contra de ellos mismos, el Ministerio Desert Stream – Aguas Vivas tendrá que advertir a los individuos apropiados de tales intenciones. Se denunciarán los hechos sospechosos de descuido o abuso infantil. Aquellos a quienes se les advertirá pudieran ser:

- a. La persona o la familia de la persona que probablemente sufrirá las consecuencias del comportamiento peligroso
- b. La familia del miembro del grupo que pretende dañarse a sí mismo o a otras personas.
- c. Allegados o amigos de aquellos amenazados o de aquellos que amenazan.
- d. Oficiales de la Ley o Servicios de Protección al Menor

He leído y entendido esta política de confidencialidad, incluyendo sus excepciones.

Firma

Nombre(Letra de Molde)

Fecha

Política para la Interacción con Otros

Participantes de la Capacitación

Durante el curso de nuestra experiencia, hemos descubierto que ciertas cosas aumentan las dinámicas saludables de un grupo y ciertas actividades impiden que este evento sea una experiencia saludable y sanadora.

Unas de las metas más importantes de este evento es el crear un contexto santo, seguro e íntimo donde las heridas profundas del corazón de cada uno de los miembros del grupo pequeño puedan salir a la superficie y recibir sanidad a través del cuidado y la oraciones del grupo.

Dado que muchos de los participantes de esta capacitación sufren de adicción sexual y/o emocional, hemos aprendido que ciertos límites deben ser establecidos para resguardar la intimidad y la santidad del grupo. Hemos visto la efectividad de esta capacitación enormemente socavada cuando la gente entrecruza la intimidad única forjada en los grupos pequeños con el hacer sociales con otros asistentes fuera del grupo pequeño.

Con el propósito de mantener nuestra meta de proveer la mejor oportunidad de sanidad posible, te pedimos que te abstengas del contacto social fuera de los parámetros del grupo pequeño con otros asistentes durante el transcurso de la semana. Se podrá obviamente compartir los alimentos durante las comidas, pero se abstendrán de hablar de sus cosas personales e íntimas, es decir las que se tratan durante el grupo pequeño. El intercambiar los números de teléfono como direcciones de e-mail dentro del grupo pequeño será a discreción del líder de ese grupo.

Somos conscientes que habrá excepciones a esta regla, como por ejemplo cuando dos miembros del grupo asisten a la misma iglesia y comparten las mismas actividades de la iglesia. Aunque se pueda compartir actividades de buena fe de la iglesia, te pedimos que te abstengas del contacto personal afuera de esas actividades grupales y que mantengas el espíritu de esta política. Por favor, coméntale a tu líder de grupo pequeño si te encuentras en esta situación.

Otra excepción sería si un grupo pequeño decidiera realizar una actividad grupal fuera del grupo pequeño. Pedimos que el líder del grupo pequeño esté presente y que todos los miembros de ese grupo pequeño sean invitados.

Durante el transcurso de esta semana, el director de la capacitación o el líder de grupo pequeño puede hacer excepciones a esta política o modificar algún aspecto de la misma, cuando fuera apropiado a situaciones individuales o grupales.

El Ministerio Desert Stream/Aguas Vivas realmente le da mucho valor a la importancia de tener relaciones saludables. Creemos que el lugar primordial donde se deben realizar esas inversiones emocionales, es en el contexto de la iglesia local de cada uno. Sostenemos que es importante desarrollar amistades con personas que no compartan nuestra misma vulnerabilidad sexual en el contexto de la iglesia.

Esta capacitación es un contexto único donde se puede hablar y recibir sanidad de los miedos que inhiben nuestra mayor integración a la iglesia local y a las relaciones saludables. Entiendo y me regiré por la política de abstenerme del contacto social afuera del grupo pequeño con otros participantes de la capacitación. Acuerdo en hablar cualquier complicación que tenga con esta política con el líder de mi grupo pequeño. Entiendo que la deshonestidad y el hacer caso omiso intencionados a esta política puede llevarme a perder mi lugar en el grupo pequeño durante esta semana.

FIRMA

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

FECHA