



RESOURCE

Transcript of “Voices of Zero Suicide” Video in English and Spanish

“Voices of Zero Suicide” is a short animated video that features voiceovers from healthcare leaders, practitioners, and lived experience experts.

The video gives healthcare audiences real-world insight into Zero Suicide implementation. English and Spanish transcripts of the video are below. [“Voices of Zero Suicide” can be viewed online at this link.](#) Closed captions are available in English and Spanish.

English Language Transcript

Erin Goodman: In 2013, my life was in a very different place than it is today. I was in my doctor's office before my suicide attempt. My doctor said, *“You're not thinking of hurting yourself, are you?” “I mean sometimes at 2 or 3 in the morning when I can't sleep, I have thoughts.”* And that was all I could manage to say. And that was all she asked me. Two days later I made a suicide attempt.

Kim Walton: People are coming into healthcare settings, all kinds of healthcare settings, with thoughts of suicide. The Zero Suicide framework is intended to help our healthcare systems know what questions to ask, to have their staff feel more comfortable and confident knowing how to support individuals coming into their care.

Erin: My doctor is an incredible doctor. She didn't have the skills she needed to ask questions directly and intervene appropriately.

Humberto Cruz: Breaking down the stigma is essential for creating an environment where patients feel safe discussing the struggles, and where providers can offer the support they really need.

DeQuincy Meiffren-Lezine: One of the biggest changes that I've seen over time is the expansion of suicide care beyond the world of mental health; to expand more into primary care, more into emergency departments.

Humberto: Leadership is critical in the success of this implementation. Before implementing the Zero Suicide approach we were more reactive. Since we adopted Zero Suicide, we established systematic protocols, we improved communications across departments and enhanced training for all our staff.

Erin: The Zero Suicide name sets the aspirational goal.

DeQuincy: Kind of what they do for air traffic control where the best idea is to have zero crashes. Throughout the entire system everybody's just doing their best work to ensure that none of those accidents happen. And if anything starts to kind of go wrong, then they adjust it, so they don't end up with the ultimate tragic outcome. And so, if our health systems worked the same way, there would be that culture shift, so people had the absolute best chance to not die by suicide.

Kim: As a registered nurse, it is common for us to take vital signs, but we don't routinely screen for suicide. Yet we see people every day who are at risk for suicide.

Humberto: Last year we had 70 people that died by suicide around our geographical area. Out of those 70 people, 43 went to our ERs, and they were not properly identified.

Kim: With the Zero Suicide framework, there are great opportunities for improvement, not because we've been doing it wrong, but because we can see that based upon research, based upon feedback from persons with lived experience, we can make the best possible safer suicide care.

Erin: It's so important for providers to approach the question of suicidality directly. My provider was asking the question, but she did so in an indirect way, and when I answered in an indirect way, she didn't know what to do. I was very fortunate to eventually land in an inpatient unit where I was cared for in a very different way. I believe that set me up for the recovery I've been able to make today.

Kim: A big part of the Zero Suicide framework is the concept of a just culture.

Erin: And this is the idea that we are looking at a system of care and shared responsibility and shared accountability.

Humberto: When staff feel supported and confident in their ability to address suicide risk, they are more likely to engage in meaningful conversations with patients and take the necessary steps to provide the care.

DeQuincy: It's about trying to support individual providers and making connections between systems and in that way keep moving forward.

Kim: So, you're not doing the work alone. This framework was developed specifically so that healthcare systems have the tools they need to take care of individuals who are thinking about suicide. There's hope that we'll get to that aspirational goal of zero.

Spanish Language Transcript

Erin Goodman: En el 2013, mi vida era muy diferente a lo que es hoy en día. Estaba en el consultorio de mi médica, antes de mi intento de suicidio. Mi médica dijo, “¿No estarás pensando en lastimarte, cierto?” “Pues, a veces, a las 2 o 3 de la mañana, cuando no puedo dormir, lo pienso”. Y eso fue todo lo que pude decir. Y eso fue todo lo que me preguntó. Dos días más tarde, intenté suicidarme.

Kim Walton: Las personas llegan a los centros asistenciales, a todo tipo de centro asistencial, con pensamientos suicidas. El marco de trabajo de *Zero Suicide* intenta ayudar a nuestros sistemas de salud a saber qué preguntas hacer, a que su personal se sienta más cómodo y confiado, sabiendo cómo apoyar a las personas que llegan y están bajo su cuidado.

Erin: Mi médica es una médica increíble. Ella no tenía las habilidades que necesitaba para hacerme preguntas directamente e intervenir de manera apropiada.

Humberto Cruz: Es esencial analizar el estigma para crear un entorno donde los pacientes se sientan seguros hablando de sus luchas, y donde los proveedores puedan ofrecer el apoyo que realmente necesitan.

DeQuincy Meiffren-Lezine: Uno de los mayores cambios que he visto a lo largo del tiempo es que se ha ampliado la atención al suicidio más allá del mundo de la salud mental, para expandirse más a la atención primaria y a los departamentos de emergencia.

Humberto: El liderazgo es fundamental para el éxito de esta implementación. Antes de llevar a cabo el enfoque *Zero Suicide*, actuábamos de manera más reactiva. Desde que adoptamos *Zero Suicide*, establecimos protocolos sistemáticos, mejoramos la comunicación entre departamentos y también la capacitación de todo nuestro personal.

Erin: El nombre, *Zero Suicide*, establece el objetivo al que aspiramos.

DeQuincy: Es parecido al control de tráfico aéreo, donde la mejor idea es tener cero accidentes. Todos los integrantes del sistema están haciendo su trabajo lo mejor posible para garantizar que no haya ningún accidente. Y si algo empieza a salir un poco mal, entonces hacen ajustes para no terminar con un resultado final trágico. Entonces, si nuestros sistemas de salud trabajan de la misma manera, se produciría ese cambio cultural y las personas tendrían la mejor posibilidad de no morir por suicidio.

Kim: Como enfermera registrada, es común que verifiquemos los signos vitales, pero no buscamos signos de suicidio, no rutinariamente. Sin embargo, todos los días vemos personas en riesgo de suicidio.

Humberto: El año pasado tuvimos 70 personas que murieron por suicidio en nuestra zona geográfica. De esas 70 personas, 43 fueron a nuestra sala de emergencias, y no fueron correctamente identificadas.

Kim: Con el marco de trabajo de *Zero Suicide*, hay grandes oportunidades de mejoras, no porque hayamos estado haciendo las cosas mal, sino porque podemos ver que, basándonos en nuestra investigación, en los comentarios de personas que han vivido la experiencia, podemos hacer que la atención al suicidio sea lo más segura posible.

Erin: Es muy importante para los proveedores abordar el tema de los suicidios directamente. Mi proveedora me preguntaba, pero ella lo hacía de manera indirecta, y cuando yo respondía

también en forma indirecta, ella no sabía qué hacer. Tuve mucha suerte de terminar en una unidad de pacientes hospitalizados donde me atendieron de una manera muy diferente. Creo que eso me preparó para la recuperación que he podido lograr hoy.

Kim: Una parte importante del marco de trabajo *Zero Suicide* es el concepto de “cultura justa.”

Erin: Y esta es la idea que estamos buscando en un sistema de salud y responsabilidad compartida y compromiso compartido.

Humberto: Cuando el personal se siente apoyado y confía en su habilidad para abordar el riesgo de suicidio, es más probable que se inicien conversaciones constructivas con los pacientes y que dé los pasos necesarios para brindar la atención adecuada.

DeQuincy: Se trata de apoyar a los proveedores individuales, de hacer conexiones entre los sistemas y que de esa forma se siga avanzando.

Kim: Entonces, no estás haciendo el trabajo solo. Este marco de trabajo fue desarrollado específicamente para que los sistemas de salud tengan las herramientas que necesitan para cuidar a las personas con pensamientos suicidas. Hay esperanzas de que lograremos ese objetivo cero al que aspiramos.