

## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

<https://doi.org/10.53766/IDEULA/2019.01.02.03>

### LA HALITOSIS COMO UNA INFRACCIÓN AL ESPACIO PERSONAL DE LOS TERRITORIOS DEL YO EN LA INTERACCIÓN SOCIAL DE HABLANTES MERIDEÑOS

Dávila, Yaymar

Profesora del Departamento de Investigación, Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela

Autor de correspondencia: Yaymar Dávila

e-mail: [ydavila.foula@gmail.com](mailto:ydavila.foula@gmail.com)

#### Cómo citar este artículo:

**Vancouver:** Dávila, Y. La halitosis como una infracción al espacio personal de los territorios del Yo en la interacción social de hablantes merideños. *IDEULA*. 2019;(2):44-69. <https://doi.org/10.53766/IDEULA/2019.01.02.03>

**APA:** Dávila, Y. (2019). La halitosis como una infracción al espacio personal de los territorios del Yo en la interacción social de hablantes merideños. *IDEULA*, (2), 44-69. <https://doi.org/10.53766/IDEULA/2019.01.02.03>

**Recibido:** 26/09/2019 **Aceptado:** 27/11/2019

#### RESUMEN

**Introducción:** la halitosis se define como aliento ofensivo para otros, representa uno de los motivos más frecuente de consulta a los profesionales de la odontología. Por su parte, el territorio se refiere al espacio físico o recinto, el cual es fundamental para la coexistencia. Existen distintos territorios del yo, uno de ellos es el espacio personal, el cual es posesión de una sola persona y cualquier entrada a dicho espacio se considera una intrusión. El presente estudio versa sobre la descripción de la halitosis como una infracción al espacio personal de los territorios del yo en la interacción social de hablantes merideños. **Metodología:** se llevó a cabo una investigación de campo de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 20 informantes merideños (13 femeninas y 7 masculinos). La técnica de recolección de datos fue la entrevista. Los datos obtenidos fueron sistematizados cualitativamente. **Resultados:** de acuerdo a los datos aportados por los informantes, la halitosis es una infracción a los territorios del yo que irrumpe el espacio personal y también juega un rol negativo en la manera como las personas perciben la fachada personal que los individuos proyectan en las interacciones orales. **Conclusiones:** la escasez y la situación económica actual de Venezuela han ocasionado que la conducta higiénica de las personas viva en un constante deterioro, esto conduce a que los individuos tengan que experimentar situaciones desagradables como la halitosis, lo que hace que sus interacciones interpersonales se vean afectadas.

**Palabras clave:** halitosis, territorios del yo, infracción.

## HALITOSIS AS AN INFRINGEMENT OF THE PERSONAL SPACE OF THE TERRITORIES OF THE SELF IN THE SOCIAL INTERACTION OF SPEAKERS IN MÉRIDA

### ABSTRACT

**Introduction:** halitosis is defined as an offensive breath for others; it represents one of the most frequent reasons for consulting dental professionals. On the other hand, the territory refers to the physical space or enclosure, which is essential for coexistence. There are different territories of the self, one of them is the personal space, which is the possession of a single person and any entry into that space is considered an intrusion. The present study deals with the description of halitosis as an infraction to the personal space of the territories of the self in the social interaction of Mérida speakers. **Methodology:** it was conducted a descriptive study in a field research design. The sample consisted in 20 informants (13 female and 7 male) from Mérida, Venezuela. The data collection technique was the interview. The data obtained were qualitatively systematized. **Results:** according to the data provided by the informants, halitosis is an infraction to the territories of the self, which breaks into personal space and also plays a negative role in the way people perceive the personal appearance that individuals project in oral interactions. **Conclusions:** the scarcity and the current economic situation in Venezuela have caused that the hygienic behavior of people to live in constant deterioration, which leads to individuals having to experience unpleasant situations such as halitosis, which affects their interpersonal interactions.

**Keywords:** halitosis, territories of the self, infraction.



## INTRODUCCIÓN

*El comportamiento del hombre en el espacio no es sin sentido ni hecho al azar.*

Edward Hall (1964:137)

La halitosis o mal aliento se define como aliento ofensivo para otros, representa uno de los motivos más frecuente de consulta a los profesionales de la odontología y la otorrinolaringología. Se considera que la halitosis no es una enfermedad sino un signo de posibles enfermedades que afecta parte de la población. Esta se corresponde a diversas etiologías, principalmente ocurre a causa del metabolismo de las bacterias, entre ellas, las bacterias anaerobias de la cavidad bucal que degradan sustancias orgánicas denominadas compuestos volátiles de azufre que originan el mal olor (Bravo y Bahamonde, 2014; Duque y Tejada, 2016).

Asimismo, se pone de relieve que la enfermedad periodontal, el cubrimiento bacteriano lingual, los trastornos sistémicos, las enfermedades otorrinolaringológicas, gastroenterológicas y diferentes tipos de alimentos (Bravo y Bahamonde, 2014) pueden ser tomados en cuenta como causas intrabucales y extrabucales que

ocasionan esta condición. En cuanto al diagnóstico y el tratamiento sobre la halitosis, se requiere de un equipo multidisciplinario que aborde las posibles causas que puedan contribuir al mal olor bucal (Kleinberg y Westbay, 2003), para así tomar las mejores decisiones que garanticen la calidad de vida de los pacientes.

En la sociedad actual, hay una constante presión por lucir y oler bien, por lo que tener halitosis puede causar un efecto negativo en las relaciones sociales, las cuales se consideran como uno de los principales pilares de una buena calidad de vida (Azodo, Osazuwa-Peters y Omili, 2010). El individuo a través de diversas prácticas de interacción vive en un mundo de encuentros sociales, que se ven mediados por distintos aspectos que regulan las relaciones cuando las personas se encuentran en presencia inmediata de otras; pues el individuo como ser social, debe ajustarse a las normas de comportamiento que constituyen el orden, permitiendo así que la convivencia entre los individuos sea más

armoniosa (Goffman, 1970, Halliday, 1975 Goffman, 1979).

De esta manera, los individuos se desenvuelven en un medio social en donde aprenden los distintos requisitos estructurales, haciendo que prevalezca la convención y el orden social, que, a su vez, les permite delimitar un territorio, pues todos los organismos vivos observan algún tipo de territorialidad (Lyman y Scott, 1967). De acuerdo con Martins (2017) los animales suelen delimitar el territorio de manera preventiva a través de la marcación, a modo que los demás reconozcan que el lugar está ocupado y se dirijan a otro sitio. Mientras que el ser humano, señala las fronteras con barreras físicas, símbolos u objetos.

En este sentido, Goffman (1979) propone que la territorialidad es fundamental para la coexistencia. Así, pues, el mencionado autor plantea que hay distintos *territorios del yo*, los cuales no solo son espaciales, sino que también incluyen una serie de reservas que el individuo considera como parte de su territorio y el cual defiende de cualquier violación, intrusión o trasgresión (p. 48). Uno de esos *territorios del yo*, es el *espacio personal*, el cual es «el espacio en

torno a un individuo, donde la entrada de otro hace que el individuo se sienta víctima de una intrusión» (p.47).

Es importante destacar que la organización de los distintos territorios a los que alude Goffman puede variar, de manera que estos pueden ser *fijos*, como las casas, *situacionales*, como los bancos de los parques. Asimismo, pueden ser *reservas egocéntricas*, que son aquellas que se desplazan con el individuo, por ejemplo, los bolsos.

Así como los individuos aprenden a desenvolverse en un espacio y contexto determinado, asimismo tienen su dominio o reservas sobre el entorno. Sin embargo, pueden ir más allá y romper las fronteras de la territorialidad, ya que esta noción remite a una prohibición y requiere de la defensa de los límites de dicho territorio. De esta manera, cualquier infracción de estos límites se considera un abuso, una invasión que puede tener diversas consecuencias (Álvarez y Villamizar, 2004).

De acuerdo con Goffman (1979) los principales agentes y autores de las infracciones contra los límites territoriales son los propios individuos y



lo que cabe identificar íntimamente con ellos (p.61). Por ello, este autor especifica diversas modalidades de infracción, entre ellas: i) *la colocación ecológica del cuerpo en relación con el territorio reivindicado*; ii) *el cuerpo*, incluidas las manos, como algo que puede tocar, y en consecuencia manchar el envoltorio o las posesiones del otro; iii) *el ojeo, la mirada, la penetración visual*; iv) *la interferencia de sonido*; v) *la forma de dirigir la palabra*; vi) *los desechos corporales*, los cuales se deben tomar en consideración de la siguiente manera: en primer lugar, los excrementos corporales o sus manchas que contaminan por contacto directo; en segundo lugar, los olores, tales como el flato, el mal aliento y los olores corporales; en tercer lugar, el calor corporal y por último, las señales dejadas por el cuerpo (p.63-64). Debe señalarse que una manera de cometer infracción en las distintas modalidades mencionadas anteriormente, es cuando un individuo se entromete en la reserva o territorio que reivindica para sí otro individuo (Goffman, 1979:66).

Así, para efectos del presente estudio, solo seleccionaremos la modalidad que hace referencia a los *desechos corporales*,

específicamente, nos concentraremos en abordar el mal aliento, sea este originado por una mala higiene bucal, el consumo de alimentos o por alguna enfermedad; pues, de acuerdo con la literatura consultada (Sá Elias y Carvalho, 2006; Azodo, Osazuwa-Peters y Omili, 2010; Settineri, Mento, Gugliotta, Saitta, Terranova, Trimarchi y Mallamace, 2010; Francisco, 2014; Abreu y Reyes, 2014; Morffi, 2015; de Jongh, van Wijk, Horstman y de Baat, 2016) se aborda la halitosis como un impacto social en las relaciones interpersonales y cómo esto puede traer diversas consecuencias a quienes la padecen, incluyendo problemas de baja autoestima, vergüenza, aislamiento social, entre otros.

Por otro lado, a pesar que desde el punto de vista lingüístico se ha abordado la territorialidad como ese dominio que tienen los individuos sobre el entorno en el cual se desenvuelven y algunas de las infracciones que se pueden cometer dentro de dicho espacio (Álvarez y Villamizar, 2004), no se ha encontrado evidencia científica que desarrolle específicamente la halitosis como una *infracción territorial*. Se considera que se hace necesario examinar este aspecto porque desde

una perspectiva social, el mal aliento puede ser considerado como una infracción.

Además, en el contexto socioeconómico que vive actualmente Venezuela, los individuos han tenido limitaciones para tener acceso a algunos productos de higiene personal, esto ha ocasionado que las prácticas de higiene bucal se vean afectadas, por lo que la halitosis se ha convertido en una condición común entre los individuos. A su vez, dicha situación desagradable se convierte en un elemento que afecta de manera negativa las relaciones sociales que las personas llevan a cabo en su cotidianidad. Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación es describir la halitosis como una infracción al espacio personal de los territorios del yo en la interacción social de hablantes merideños.

## 2. NOCIONES TEÓRICAS

### 2.1 Los territorios del yo

Goffman (1979) propone ocho ámbitos de *territorios del yo*. La principal característica versa sobre la variabilidad que está socialmente determinada. En un contexto particular y lo que se encuentra dentro de él, la extensión de las

reservas pueden variar en función del poder y del rango que se tiene; a mayor rango, mayor será el tamaño de todos los territorios del yo y, por ende, será mayor el control sobre las fronteras (p.57). Dichos ámbitos son:

- i) ***El espacio personal***: espacio alrededor de un individuo, «se trata de un contorno, no de una esfera», este varía dependiendo de la situación y del contexto, y ante cualquier infracción, el individuo se sentirá víctima de una intrusión. Por ejemplo, en un ascensor los individuos protegen su espacio personal sin tener un comportamiento ofensivo hacia los otros usuarios. El espacio personal muestra cierta flexibilidad, su extensión puede variar según el entorno (Martins, 2017).
- ii) ***El recinto***: es «el espacio bien definido que los individuos pueden reivindicar temporalmente, en que la posesión total no existe» (p.50); por ejemplo, una silla, una mesa, una buena vista.
- iii) ***Espacio de uso***: es el territorio que está inmediatamente involucrado en alguna actividad o necesidad instrumental. Ejemplo de ello, es una persona viendo un cuadro reivindica el espacio entre el cuadro y ella.
- iv) ***El turno***: hace referencia a las situaciones en donde haya un turno para realizar una actividad y en donde las personas tienen turnos para realizarlas. Por



ejemplo, mujeres y niños primero. v) **El envoltorio**: «la piel que cubre el cuerpo y un poco más allá, las ropas que cubren la piel (...), también puede funcionar como el tipo más puro de territorialidad egocéntrica» (p. 55). vi) **Territorios de posesión**: son todos aquellos objetos que se consideran «propiedad personal» como bolsos, lentes, ropa, entre otros; personas que están bajo la dependencia de otro, objetos que no se mueven con la persona, pero que se consideran propiedad personal como por ejemplo, los cubiertos. vii) **Reserva de información**: se refiere a «la serie de datos acerca de uno mismo cuyo acceso una persona espera controlar mientras se halla en presencia de otras» (p. 56). viii) **Reserva de conversación**: enmarca a la posibilidad de controlar con quién conversar y el derecho a la no intrusión de otras personas a participar en una conversación.

En el mismo orden de ideas, Lyman y Scott (1967) proponen que los territorios se pueden dividir de la siguiente manera: i) *territorio público*, ii) *territorio del hogar* (en el que cierto sentido de intimidad), iii) *territorio de interacción* (controlado temporalmente por los individuos al interactuar) y iv) *territorio del*

*cuerpo* (incluye el espacio anatómico del cuerpo y el entorno inmediato que lo envuelve). Como se ha afirmado en líneas anteriores, cualquier invasión a estos territorios implica atravesar sin permiso una frontera, sea esta individual o grupal (Altman, 1975).

## 2.2 La halitosis y la fachada personal

La halitosis, mal aliento o estomatodisodia, se define como un olor desagradable que proviene del aliento de una persona y que se puede considerar como ofensivo para otros. Se estima que la halitosis es un problema social que no solo se asocia a una mala higiene bucal, sino que también puede ser producida por enfermedad periodontal, cubrimiento bacteriano lingual, trastornos sistémicos, enfermedades otorrinolaringológicas, gastroenterológicas y diferentes tipos de alimentos (Fernández y Rosales, 2002; Bravo y Bahamonde, 2014).

De acuerdo con Miyazaki, Okamura, Kawaguchi, Toyufuku, Hoshi y Yaegaki (1999) la halitosis se puede clasificar de la siguiente manera:

i) *Halitosis genuina o verdadera*, la cual se subdivide en *halitosis fisiológica* y *halitosis patológica*. La primera de ellas, hace referencia a una situación bucal y se origina en el dorso

posterior de la lengua; la segunda también se origina en el dorso posterior de la lengua, pero se le suman otras condiciones patológicas de la cavidad bucal. ii) *Pseudohalitosi*s, cuando no existe mal olor bucal, pero el individuo cree que tiene halitosis. iii) *Halitofobia*, sucede cuando un individuo al finalizar un tratamiento por halitosis genuina o pseudohalitosi aún cree que tiene halitosis.

En la actualidad, la halitosis puede ser considerada como un obstáculo social, ya que la calidad de vida y la posición dentro del contexto social y cultural donde se desenvuelve quien la padece puede verse afectada. Las normas sociales enfatizan la importancia de la imagen personal y el cuidado de la misma, por lo que padecer mal aliento puede crear una barrera social entre sus familiares, amigos, colegas, personas desconocidas, entre otros (Sá Elias y Carvalho, 2006).

Lo anterior, nos lleva a tomar en consideración la noción de la fachada personal, en donde se incluyen las insignias de cargo o rango, el vestido, el sexo, la edad, el tamaño, el aspecto, las pautas del lenguaje, las expresiones faciales, los gestos corporales y otras características

semejantes. Cuando un individuo adopta un rol social establecido, descubre, por lo general, que ya se le ha asignado una fachada particular, por lo que esta se convierte en una «*representación colectiva*» (Goffman, 1981: 35-39). Por ello, cualquier factor que irrumpa en esta representación, se puede considerar como un elemento que afecta la manera en que los demás perciben la fachada que el individuo quiere proyectar a sus semejantes.

## METODOLOGÍA

De acuerdo con el nivel de la investigación, el presente estudio es de tipo descriptivo con un diseño de campo, ya que la recolección de los datos se llevó a cabo acudiendo directamente a los individuos seleccionados, sin manipular o controlar variable alguna, pues se trabajó con datos obtenidos de manera espontánea en contextos no controlados. La muestra estuvo constituida por 13 informantes femeninas y 7 informantes masculinos, todos nacidos, criados y residenciados en la ciudad de Mérida, Venezuela. En la actualidad, varios de ellos se desempeñan en distintas áreas del saber, otros laboran como comerciantes; mientras que los más jóvenes están cursando estudios de educación superior. Para la



selección de estos informantes no se consideró ningún criterio de inclusión o exclusión.

La técnica de recolección de datos fue la entrevista a los 20 participantes mencionados previamente. Como instrumento de recolección de datos se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, basadas en una guía de entrevistas que contenía temas que abordaban la dificultad para el acceso a los productos de higiene personal, cómo enfrentaban esta situación, las alternativas caseras utilizadas, entre otros. Este instrumento fue previamente validado por tres expertos en metodología de la investigación. Asimismo, se tomaron en consideración los procedimientos explicitados por Guber (2005:92-94), ya que a cada uno de los entrevistados se les hizo una presentación clara y sencilla acerca de la finalidad de la investigación.

A cada uno de los informantes se les hizo saber la confidencialidad y resguardo de los datos obtenidos en la recolección, los fines académicos de los mismos y la anonimidad de los datos identitarios de cada uno de ellos. Las entrevistas se llevaron a cabo en agosto de 2019, el tiempo de duración de dichas entrevistas oscila entre los 3 y 8 minutos aproximadamente, cada una de

ellas se recopiló utilizando una grabadora *Mega Stick* modelo MS-55II. Una vez obtenidas las 20 entrevistas, se procedió a realizar la transcripción de cada una de ellas.

En relación a la clasificación de la muestra, esta se organizó asignándole a cada informante un código, el cual está constituido por las iniciales EN (de entrevista), seguida de un número (del 1 al 20) para cada una. La numeración corresponde con las edades de los entrevistados, la cual se organizó de manera creciente, es decir, el número 1 corresponde al entrevistado de menor edad, mientras que el 20 representa al mayor. Se observa a continuación en el cuadro 1 la clasificación general de la muestra correspondiente a las entrevistas:

Entrevista	Edad	Sexo	Grado de Instrucción
EN1	20	F	Bachiller
EN2	20	F	Bachiller
EN3	20	M	Bachiller
EN4	21	M	Bachiller
EN5	22	M	Ingeniero en Sistemas
EN6	22	M	Bachiller
EN7	24	F	T.S.U en Radiología

EN8	24	F	Bachiller
EN9	30	F	Bachillerato incompleto
EN10	30	F	Universitario
EN11	32	F	Universitario
EN12	37	M	Lcdo. en Administración
EN13	37	F	T.S.U en Administración
EN14	39	F	T.S.U en Informática
EN15	52	F	Lcda. en Administración
EN16	53	F	Bachillerato Incompleto
EN17	55	F	Universitario
EN18	55	F	Médico
EN19	58	M	Técnico en Maquinaria Industrial
EN20	59	M	Universitario

Cuadro 1. Muestra de informantes entrevistados

Por otra parte, recurrimos al testimonio de algunos miembros de la comunidad odontológica con la finalidad de contar con la opinión de expertos en el área, y así obtener datos útiles para el análisis e interpretación de los resultados. Para ello, se entrevistaron vía telefónica a tres Odontólogos venezolanos, dos de ellos docentes

universitarios, con formación de 4º nivel, investigadores activos y autores de diversos artículos.

## ANÁLISIS Y RESULTADOS

Para llevar a cabo el análisis de los datos obtenidos a partir de la técnica e instrumento descritos en líneas anteriores, se realiza a continuación una descripción cualitativa de las impresiones recogidas en las entrevistas realizadas a los 20 informantes seleccionados para el presente estudio. Vale hacer mención que los datos que se obtuvieron son bastante coherentes, ya que durante la revisión de dichos datos no se observó contradicción en relación a los aspectos tratados, por lo que se considera que la información es confiable.

En lo que respecta a las respuestas obtenidas, es importante destacar que nuestra intención no es hacer un diagnóstico, ni emitir juicio alguno acerca de la halitosis que, en algún momento, han experimentado de manera personal o a través de terceros nuestros entrevistados. Queremos, de manera particular, ahondar en cómo se han sentido nuestros informantes ante el hecho de tener mal aliento, con qué frecuencia les ha

sucedido, cómo han manejado la situación, cómo esto influye en su espacio personal y en la fachada que las personas proyectan en las interacciones sociales, entre otros aspectos.

## **Percepción de la halitosis por parte de los informantes**

### **a) El espacio personal y la halitosis**

El espacio personal es aquel que se halla alrededor del hablante y la entrada de factores externos a dicho espacio se considera como una infracción. Por ello, si interactuamos con una persona con mal aliento, podríamos preguntarnos si esta, de alguna manera, está irrumpiendo ese espacio personal. Cuando preguntamos al respecto en las entrevistas realizadas a nuestros informantes, 7 de los entrevistados consideraron que el mal aliento de su interlocutor no invade de ninguna manera su espacio personal, pues aunque es una situación bastante desagradable, «es algo que a cualquiera le puede pasar» tal como afirma EN5.

Sin embargo, los otros 12 entrevistados manifestaron que sí consideran que se está irrumpiendo su espacio y que en cierta manera es

una intrusión a su zona de confort. También nos hicieron saber que esta situación les produce incomodidad e inclusive hacen que se sientan intimidados como es el caso de EN2. Mostramos a continuación algunas de las declaraciones de nuestros informantes:

**EN2:** Sí, si siento que me invade mi espacio y me siento como incómoda, intimidada.

**EN6:** Sí mucho, porque destruye el área de confort por así decirlo y eso es bastante desagradable.

**EN7:** Si se acerca mucho sí y quisiera que se alejara un poco. Es molesto pero trato de que no se dé cuenta porque se siente mal.

**EN8:** Claro que sí, para mí eso es una falta de higiene porque así como cuidan su aspecto físico, también deberían cuidar el aliento.

**EN9:** Bueno, yo creo que sí está irrumpiendo porque es algo que usted va a durar todo el día con eso en sus pensamientos y hasta ese olor le va a quedar así en la nariz y va a sentirse usted incómoda durante todo el día y le queda la impresión ahí a usted pues.

**EN11:** Sí, totalmente. Me parece que está invadiendo parte de mi espacio y eso es una situación bastante desagradable.

**EN12:** Pues sí, porque a la final esa persona le está generando una incomodidad a uno y entonces... pues obviamente... pues uno siente que cónchale esa persona... si uno trata o busca la manera de cómo puedo mejorar mi salud bucal, ¿cómo la otra persona no lo hace?...



**EN15:** Sí, si está entrando en mi espacio personal y como este tipo de situación sucede en el transporte público y no tengo mucho espacio, trato de separarme lo más que puedo de esa persona.

**EN16:** Sí porque estoy percibiendo malos olores que son desagradables y no me gusta.

**EN19:** Sí, porque por ejemplo cuando uno está concentrado en el trabajo eso perturba y la persona está encima preguntando alguna cuestión, entonces como que lo desconcentra a uno, ¿ve? Porque uno por X o Y siempre uno trata como de que... que se le va a pegar o esto o aquello o de repente se corta la conversación porque no soporta el olor, ¿ve? que sale de su boca pues.

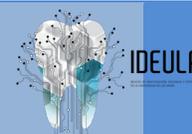
Por su parte, EN13 no dio una respuesta que afirmara o negara el hecho de que su espacio estaba siendo invadido, ella solo nos dijo: «eso depende, si la persona no sabe que tiene mal aliento pero si uno siente que de alguna manera uyyy nooo, es muy incómodo».

En este punto, es importante resaltar que la mayoría de los informantes (12) consideraron que el interactuar con una persona con mal aliento es, en efecto, una infracción que invade el espacio personal de los individuos. A pesar de que dicho espacio no está delimitado por fronteras marcadas o visibles, «el sentido del yo del individuo no está limitado por su piel, se desplaza dentro de una especie de burbuja privada que representa la cantidad de espacio que

debe haber entre él y los otros» (Davis, 1971:115).

Sin embargo, se debe señalar que habrá eventos comunicativos en que los individuos puedan delimitar su espacio con fronteras visibles. Álvarez y Villamizar (2004) en su estudio sobre la territorialidad en la visita en la ciudad de Mérida, consideran que el espacio donde se desarrolla el ritual de la visita va a estar delimitado por un espacio físico en el que una persona vive y desenvuelve su intimidad. En cuanto a la visita, los informantes entrevistados señalaron la sala de la casa como el lugar central para llevar a cabo el evento, luego se incluye la cocina y las habitaciones, todo dependerá del grado de familiaridad y afectividad.

Así, pues, ya sea que un individuo delimite su espacio con fronteras visibles o invisibles, debe considerarse que dentro de ese espacio o área es donde se llevan a cabo gran parte de las interacciones interpersonales, cuando la frontera que el hablante coloca entre su persona y su entorno es invadida, los territorios del yo son violentados (Little, 1965; Goffman, 1979). En el caso de la visita, la infracción ocurre cuando el visitante traspasa límites que se consideran no



debe ocupar, o antes de ocupar debe solicitar permiso para utilizarlos. Por su parte, cuando la interacción ocurre frente a personas con halitosis, la infracción se cometerá al someter a un interlocutor a olores desagradables que irrumpen en su espacio personal.

### **b) La proxemia y la halitosis**

La anterior apreciación sobre la halitosis y el espacio personal nos remite a la noción de proxemia. Al tomar en consideración que traspasar las fronteras del espacio personal conlleva a una infracción territorial, entonces la proximidad en la interacción entre personas es algo que es relevante de abordar. Por ello, indagamos a través de nuestros informantes si al tomar cierta distancia física de sus interlocutores sienten que su espacio personal está seguro. Los entrevistados EN2, EN3, EN7, EN10, EN14, EN17 y EN20 coincidieron en que toman una distancia de 30 cm con sus interlocutores durante los procesos comunicativos. Sin embargo, algunos de ellos (EN3, EN17 y EN20) consideran que con esa distancia su espacio personal no está seguro.

Por su parte, los entrevistados EN4, EN6, EN8, EN11, EN15 y EN16, no dieron con exactitud cuánta distancia toman, pero aseguraron que con esa distancia sienten que su espacio personal está seguro y libre de invasión alguna. Se muestran algunas de las respuestas obtenidas:

**EN4:** Tomo cierta distancia, no me gusta estar amorochado. Me gusta sentir libertad. No invadir ni que me invadan mi espacio.

**EN6:** Por lo general, no tomo mucha distancia pues siento que mi espacio está seguro.

**EN8:** Sí, si tomo una distancia que no me perturbe de esa manera siento que mi espacio está seguro. No me gusta sentirme invadida.

**EN11:** Siempre tomo cierta distancia porque no me gusta sentir que están invadiendo mi espacio.

**EN15:** La verdad tomo una distancia normal de persona a persona, de esa manera siento que mi espacio está seguro.

Los demás entrevistados manifiestan diversas opiniones con respecto a la distancia que toman, pero concuerdan en que no les gusta sentir su espacio invadido. Sin embargo, EN9 considera que aunque toma distancia no se siente segura en el espacio que comparte con las personas que tiene alrededor. Presentamos a continuación algunas de las impresiones:

**EN1:** Lo normal, no muy cerca y que yo sienta que respetan mi espacio.

**EN5:** Con las personas conocidas tiendo a acercarme más, cuando son desconocidos sí prefiero tomar más distancia, así creo que mi espacio está bien.

**EN9:** Pues casi siempre me hago un poquito atrás, como unos pasos atrás de la persona que tengo alrededor y pues aun así siento que uno no se siente seguro. Además, también puede suceder que la otra persona se sienta excluida ¿me entiende?

**EN12:** Me gusta tomar cierta distancia, es mucho mejor. Ya uno se acostumbra que ya uno tiene cierta distancia y de esa manera se siente seguro en su propio espacio.

**EN13:** Sí, si tomo distancia porque no me gusta sentir que mi espacio está invadido.

**EN18:** Pues no tomo mucha distancia

**EN19:** Bueno sí, sí tomo distancia. No me gusta estar tan pegao a la persona porque a veces uno se siente invadido y si esta tiene mal aliento y el olor es insoportable pues imagínese, ¿verdad?

A partir de las impresiones obtenidas, el espacio personal funciona como un escudo protector en las interacciones sociales de los individuos, proporcionando así una «zona de amortiguación del cuerpo» (Horowitz, Duff y Sttraton, 1964:651). Esto hace posible que los individuos se protejan de los factores externos que puedan causar infracciones a su territorio del yo. A pesar de que los factores que pueden causar

infracciones no siempre son tangibles, el individuo busca de alguna manera marcar una frontera dentro del espacio personal que ocupa su territorio del yo.

Observamos que nuestros informantes marcaban y protegían su frontera o su territorio a través de la distancia. Sin embargo, se puede afirmar que tomar distancia no solo es una alternativa de los individuos para salvaguardar el espacio personal de factores externos que puedan irrumpir en dicho espacio, sino que cuando el interlocutor cree que sufre de halitosis, este tiene más probabilidad de mantenerse a cierta distancia, especialmente cuando se encuentra frente a una persona por primera vez (Jongh *et al.*, 2016).

Por otro lado, es importante destacar que la distancia que se toma frente a los interlocutores no será siempre la misma. De acuerdo con Martins (2017) las distancias pueden ser: *pública, social, personal o íntima*. Así, a partir de los datos obtenidos pudimos determinar que en el contexto particular en el cual se desenvuelven nuestros informantes, la mayoría de estos hacen uso de la distancia pública. Sin embargo, EN5 a través de su testimonio nos permite inferir que

cuando está con personas conocidas hace uso de la distancia personal.

### c) La glosa corporal y la halitosis

En las interacciones orales es muy común que los hablantes no solo complementen su discurso a través de formas gestuales, sino que también por medio de ellos proporcionen información que no se puede hacer evidente durante la producción oral. Así, la glosa corporal se conoce como aquellos gestos que puede realizar un individuo con todo el cuerpo con la finalidad de proporcionar datos paralingüísticos que ayuden al interactuante a percibir el mensaje (Goffman, 1979:139).

Por ello, consideramos pertinente preguntar a los informantes si durante la interacción con personas con mal aliento hacen algún gesto que le permita ver al interlocutor que hay algo alrededor que es desagradable. De los 20 entrevistados, la mayoría (18) aseguró que no hace ningún gesto particular, solo se alejan o no siguen la conversación con su interlocutor. Los informantes también manifestaron no hacer ningún gesto por pena o para evitar hacer sentir mal a su interactuante, sobre todo en aquellas

situaciones en donde el proceso comunicativo ocurre con personas desconocidas. Mostramos algunas de las impresiones obtenidas en las entrevistas:

**EN2:** No, no hago ningún gesto porque como uno lo está atendiendo pues se puede sentir mal o algo así.

**EN7:** No, porque después se va a sentir mal (risas).

**EN9:** Pues no, yo no hago ningún gesto delante de la persona, pues como le digo agarro y me voy a otro lugar, pues porque también da pena con esa persona, ¿no? Tan solo que sea de muy muy confianza y que yo le diga: uy, no! váyase pa' allá o qué sé yo porque tiene mal aliento, pero siendo una tercera persona pues... o sea una persona que no es familia ahí sí agarro y me voy a otro lugar pa' no hacerle uno mala cara.

**EN12:** Eh, pues no hago ningún gesto en particular, lo que hago es buscar la manera de sobrevivir a la situación.

**EN13:** Nooo, yo creo que no (risas). Solo me alejo. Me da pena.

**EN18:** Ehhh, no porque por mi trabajo, mi función es ver personas a diario y ya lo he tomado como algo cotidiano entonces creo que no lo hago.

Sin embargo, la informante EN8 aseveró que sí hace uso de la glosa corporal: «sí, muy disimuladamente me rasco la nariz, volteo la cara o hago como si estuviera mirando para otro lado». De

igual manera, EN14 aseguró hacer un gesto: «sí, si hago gestos, arrugo la cara (risas)».

A partir de lo anterior, podemos mencionar que aunque el componente gestual es una herramienta social de gran importancia (González, 2014), en los actos comunicativos que se suscitan con personas que tienen halitosis, los hablantes no hacen uso de dicha herramienta para hacerle saber a su interlocutor que hay algo que les incomoda. Por el contrario, prefieren alejarse o ignorar el olor, o como afirma el mismo Goffman (1979) «el actor tiene que arreglárselas como pueda» (p.139) y sobrellevar la situación, pues aunque sea desagradable, los interlocutores tratan de alguna manera mantenerse dentro de las normas sociales establecidas que permiten conservar los *rituales interpersonales*.

#### **d) Interacción con personas con halitosis y cómo enfrentan la situación**

Como se ha afirmado anteriormente, la halitosis es un problema que puede comprometer la vida de relación de las personas (López, Otero, Estrugo y Jané, 2014). Por lo tanto, quisimos indagar un poco acerca de la experiencia de tener que interactuar con personas que tienen mal

aliento. De acuerdo con Azodo *et al.* (2010) algunas de las formas típicas sobre cómo las personas intentan evitar y protegerse contra el mal olor bucal sin informar a la persona es por el lenguaje corporal (ver § 4.1.3), algunos suelen abrir ventanas, otros intentan discretamente taparse la nariz, se alejan o se excusan para no tener que hablar de cerca con el interlocutor.

Así, pues, todos los entrevistados aseveraron que han interactuado con personas que tienen mal aliento, varios de ellos, manifestaron que les ha ocurrido con frecuencia, especialmente en el trabajo, en espacios públicos, y en lo que se considera algo muy común en la realidad venezolana, las colas. Ante este aspecto, los informantes catalogan la experiencia de interactuar con personas con mal aliento como algo incómodo y desagradable. Mostramos a continuación algunas de las impresiones obtenidas:

**EN2:** Sí, es algo muy desagradable pero en mi caso que trabajo con público, pues uno lo está atendiendo y tiene que aguantar que más (risas).

**EN5:** Sí y es algo muy desagradable...últimamente sí ha ocurrido más y más.

**EN6:** También, tanto con personas conocidas como desconocidas y es algo bastante incómodo.

**EN7:** Sí, es bastante incómodo.

**EN8:** Sí, y es demasiado desagradable porque uno no sabe cómo disimular, uno no va a ir y le va a decir mire chamo cepílese. Sobre todo en el trabajo, y estos días es muy común encontrarse con personas con mal aliento.

**EN11:** Sí me ha pasado con frecuencia, sobre todo cuando estoy en lugares públicos.

**EN13:** Sí, si me ha tocado...Me ha tocado vivir esa situación en espacios públicos o en reuniones.

**EN15:** Sí, especialmente cuando me traslado en el transporte público, en la oficina no tanto, pero cuando sucede sea en el lugar que sea, es muy desagradable.

**EN16:** Sí, sobre todo cuando estoy en alguna cola o en lugares públicos.

**EN19:** Sí, si claro...No son muchas las veces...pero sí he pasado por esas anécdotas o por esa oportunidad de tener a una persona o a un cliente que llega a preguntarme algo o a decirme: mire tengo este problema, o inclusive otro técnico a decir: eh... tengo esta falla y la cuestión, y entonces cuando me acerco a ver y él me dice algo pues erhggg, entonces es como decir yaaaa pareee (risas).

En el mismo orden de ideas, cuando indagamos a través de nuestros informantes cómo manejaban la situación de tener que interactuar con personas con halitosis, algunos de los entrevistados respondieron que se alejan, mientras que otros

manifestaron que ignoran la situación, voltean la cara, respiran por la boca o aguantan la respiración.

Distintos entrevistados afirmaron que el manejo de la situación dependerá de diversos factores, entre ellos, el contexto. Para EN8 dependiendo del lugar donde este hecho ocurra, ella tomará acciones: «Si es en la buseta aguanto la respiración, si es en el trabajo no me acerco mucho y si es alguien de confianza lo mando a cepillar». EN11 aseveró que es cuestión de no hablar con desconocidos, esta nos dice: «Por lo general para evitar este tipo de situaciones trato de no conversar con desconocidos, hay momentos en los que no se puede evitar y ni modo, hay que hablar con la gente»; mientras que para EN15 dependerá de la apariencia de la persona: «Si es una persona humilde no le presto mucha atención, pero si observo que es una persona que tiene otro estatus social, lo tomo como que la persona es desaseada y me alejo».

Por su parte, para EN12 es una situación bastante fuerte, este manifestó que: «Pues es bastante difícil porque por ejemplo una vez estaba en el Trolebús y eso era un karma y entonces uno buscando una ventana de aire para poder sobrevivir». EN5 afirmó que es una situación que se puede abordar de



distintas maneras, pues hay elementos que se deben tomar en cuenta, entre ellos, el factor socioeconómico actual. Este informante nos dijo: «Trato de si es una persona conocida hacérselo saber porque es algo que no es malo y uno tiene que decirle las cosas. Ahora si es... son personas desconocidas pues aunque es desagradable trato de llevarlo con bien porque es algo que se le sale a uno de las manos y a veces las personas económicamente tampoco tienen, entonces...».

Los resultados obtenidos en esta sección concuerdan con lo especificado por Azodo *et al.* (2010) en líneas anteriores, pudimos observar que nuestros informantes se valen de distintas alternativas para evadir el mal olor bucal que pueda tener un interlocutor. De esta manera, se considera que la información presentada hasta el momento es bastante relevante para nuestro estudio, pues la halitosis se vuelve un factor importante dentro de las relaciones sociales, lo que puede originar preocupación no solo en la salud, sino también en las alteraciones psicológicas que conducen al aislamiento social (Sanz, Roldán y Herrera, 2001).

Por tal motivo, una vez que conocimos cómo se sentían los hablantes al vivir la experiencia a

través de terceros, quisimos entonces saber sus impresiones al padecer ellos mismos la halitosis. Un hablante al percatarse que tiene mal aliento y no saber cómo manejar la situación puede comenzar a alejarse de su entorno social y evitar interactuar con otras personas. Presentamos a continuación algunas de las impresiones:

**EN3:** Me afecta en la interacción con los demás, ya que me cohíbo de acercarme al hablar.

**EN4:** Pues es incómodo para los demás. Trato de no hablar y siento ganas de cepillarme.

**EN6:** Prácticamente es difícil porque en ese momento hay que ser introvertido, porque el mal aliento es incómodo tanto para mí como para las personas que están a mi alrededor.

**EN7:** ...Me sentiría incómoda, tendría problemas con mi pareja, cierto rechazo.

**EN8:** Me da pena porque siento que la otra persona pone mala cara. También me siento incómoda.

**EN20:** Me afecta al hablar y al mantener contacto con los demás.

A partir de los testimonios de nuestros informantes, podemos deducir que la halitosis produce un impacto que puede traer consecuencias en la calidad de vida de los individuos. A nivel psicológico la ansiedad, el estrés, la depresión y la angustia sufren un



aumento, mientras que la confianza y la autoestima disminuyen. Por otro lado, en el aspecto social la relación con las demás personas se ve afectada, ya que la comunicación se verá afectada y la distancia interpersonal irá en creciente (Abreu y Reyes ,2014; Morfii, 2015; Jongh *et al.*, 2016).

### **e) La halitosis afecta la fachada personal de los individuos**

Se muestran a continuación algunas de las impresiones obtenidas por parte de los entrevistados cuando se abordó el hecho de cómo la halitosis afecta la fachada (ver § 2.2) que un individuo transmite a las personas que lo rodean, estas fueron las distintas respuestas:

**EN1:** Creo que le afecta bastante porque uno primero ve cómo se viste y eso, y si ya después pues tiene mal aliento pues es algo muy desagradable, mucho más a que tuviese ropa sencilla o algo así.

**EN2:** Pues lo afecta en gran manera pues la presencia es lo que lo identifica a uno, por decirlo así y el mal aliento pues deteriora eso que la persona quiere mostrar.

**EN5:** Uy, le afecta muchísimo porque imagínese una persona X que anda en la calle y sale con ese mal olor, la gente de una vez se echa para atrás, toma distancia entonces la persona puede ver el rechazo, por decirlo así.

**EN7:** Mala salud y que no tiene higiene personal

**EN13:** Afecta mucho, porque por lo menos hay ciertos casos que uno dice: ay, no se cepilló, no se lavó la boca, así como hay gente que uno ve muy bien vestida y cuando abre la boca aaaayyy. Claro, habría que tomar en cuenta si es solo porque no se cepilla o hay problemas del estómago, porque también hay casos en que la gente sí sabe que tiene problemas estomacales, pero no busca la manera de solucionarlo o sí tiene la manera pero no ha podido solucionarlo porque uno dice: ay, me cepillé, y se me quita el mal aliento... y sí por un momento se le quita, pero le vuelve otra vez.

**EN14:** Pues se ve muy feo, aunque si por ejemplo es una señora, uno solo dice: ay, esta señora tiene mal aliento o también puede decir: ay tan bonita y tiene mal aliento.

**EN19:** No pues imagínese, mucho mucho porque la persona, sobre todo la parte ética y la parte personal, más que todo a la pareja, ¿me entiende? O a una persona que que conoció y en ese momento que habla hasta ahí llegó la química, todo se rompe, ¿ve?

A partir de los datos obtenidos, podemos observar que el mal aliento no solo es una infracción al espacio personal de los territorios del yo, sino que también juega un rol negativo en la manera en que las personas perciben la fachada personal que los individuos desean proyectar a sus interlocutores. A pesar de que los informantes están conscientes de que la halitosis se puede producir por distintos factores, todos coinciden que es algo que desagrada y que juega en contra de la fachada positiva que los individuos desean

proyectar tanto en las interacciones interpersonales como en su diario vivir, causando una «desarmonía social» (Azodo *et al.*, 2010).

Asimismo, para Goffman (1981) la fachada se va a determinar en función de las expectativas estereotipadas, por lo que las normas sociales van a resaltar la importancia que tiene dicha fachada en las relaciones interpersonales. El aliento es un aspecto dinámico e interactivo de la imagen personal, es también público puesto que ocurre dentro de un contexto social, cultural y personal (Azodo *et al.*, 2010). Así, el mal aliento será desfavorable no solo para la fachada, sino también para las relaciones profesionales, personales, entre otras, ya que afecta la confianza, la autoestima y propicia un mayor índice de estrés en los individuos, tal como se afirmó anteriormente.

### **Posibles causas de halitosis y alternativas para disminuirla**

#### **a) Dificultad para adquirir crema dental**

Como hemos afirmado anteriormente, la situación socioeconómica que ha vivido

Venezuela durante un largo periodo ha traído como consecuencia que los ciudadanos tengan limitaciones para adquirir no solo alimentos, sino también productos de higiene personal, incluida la crema dental, bien sea debido a la escasez o por los altos costos. Al mismo tiempo, esta situación ha acarreado que los venezolanos vean un deterioro en sus hábitos de higiene bucal.

Así, pues, a través de nuestros informantes pudimos conocer que la mayoría de ellos (12), indicaron que hasta el momento no han tenido problema alguno para adquirir crema dental, mientras que los otros 8 restantes sí han tenido dificultad para conseguir el dentífrico, especialmente debido a la escasez. Mostramos a continuación algunas de las respuestas afirmativas de nuestros informantes:

**EN2:** Sí, si tuve dificultad hace tiempo. Caminaba hasta encontrar la que fuese más parecida a la que uno usaba.

**EN6:** Sí he tenido dificultad, sobre todo este último año. En algunas ocasiones me ha tocado cepillarme sin crema.

**EN9:** Ehm... Sí, este... me costó mucho conseguir la crema dental, a veces pues viajaba una señora y hacía hasta lo imposible por tener el producto que más pues... que hacía lo posible que hubiera en la casa,



este...ehm... pues casi nunca me faltó así porque siempre trataba de mandarla a buscar.

**EN11:** Sí, si tuve dificultad sobre todo hace como un año y medio atrás, que era prácticamente imposible conseguirla y si se conseguía los precios eran muy elevados.

**EN12:** Sí, muchas veces. Empezaba a buscar en todos... recorría todos los negocios, buscaba en todos los negocios. Me acuerdo que hace como un año me tocó comprar la que vendían por ahí genérica que supuestamente era de marca y era imitación.

**EN15:** Sí, si he tenido bastante dificultad. Hay que caminar para encontrar alguna crema que sea medianamente buena. Camino de un chino a otro.

**EN16:** Sí, si tuve bastante dificultad. Había mucha escasez. Cuando conseguía compraba de otras marcas desconocidas que no eran de buena calidad. Sentía que los dientes me quedaban sucios.

A partir de los datos aportados por los informantes, podemos apreciar que con relación a las respuestas afirmativas, se observa que la mayoría de los informantes manifestaron que no tenían acceso a la crema dental debido a la escasez. Esta información coincide con datos reportados por algunos medios de comunicación digitales nacionales, los cuales fueron consultados por ser las únicas fuentes de información disponibles que aportaran datos sobre la situación socioeconómica actual de Venezuela.

Algunos medios reportaron que para junio del año 2017, escaseaban alrededor de 57 productos de la cesta básica, donde los productos que más se ausentaban eran los de higiene personal, incluyendo la crema dental (Diario Provea, 2017). De igual manera, para marzo del mismo año se reportaba que la empresa que cubría más del 90% de la producción de crema dental en el país, paralizaba sus líneas de producción de manera indefinida (Banca y Negocios, 2017). Estos datos nos permiten confirmar entonces que la principal limitante para adquirir la crema dental es la escasez que se ha estado viviendo de manera aguda en nuestro país.

#### **b) Uso de alternativas caseras para sustituir la crema dental**

En consonancia con la información presentada anteriormente, se buscó ahondar si en algún momento alguno de los informantes tuvo que hacer uso de alternativas caseras que sustituyeran la crema dental. De los 20 entrevistados, 19 respondieron que no han tenido que hacer uso de alternativas caseras. Sin embargo, 9 de ellos dieron a conocer que sí saben de personas allegadas a su entorno que hacían uso de



alternativas caseras, estas fueron algunas de las respuestas:

**EN7:** No, hasta el momento no. Aunque sí he escuchado de personas que tuvieron mucha dificultad para conseguir crema dental, algunos utilizaban bicarbonato, otras no usaron más crema dental y usaban jabón azul.

**EN13:** ...se llegó hasta conseguir crema dental artesanal. Yo no la llegué a comprar, pero sí llegué a escuchar de gente que se cepillaba con eso o con bicarbonato y limón.

**EN14:** Eh, no. Por los momentos no. Pero sí sé de gente que usa otras opciones para sustituir la crema dental.

**EN19:** ...pero sí sé de personas que han tenido que usar que si bicarbonato con limón, eh... hacer gárgaras, limón solo, este... preparándose cuestiones en la casa con con, hasta con el mismo jabón, ¿verdad? Eh... con esos preparativos pues se hacen su limpieza dental.

En el mismo orden de ideas, la entrevistada EN9 afirmó que sí tuvo que recurrir a alternativas caseras, he aquí su respuesta:

**EN5:** Bueno, recuerdo que una vez la señora tardó en viajar y no me la traía y tuve que lavarme con jabón azul, hasta el niño se tuvo que lavar con jabón azul. Este... al principio pues el jabón azul pues arde en la boca y todo, pero ya después el jabón azul ya pues, ya la boca como que lo absorbe y ya se hace normal, ya no es tan feo como la primera vez.

Las respuestas obtenidas a través de nuestros informantes, nos permite dilucidar que los

usuarios ante la escasez buscan soluciones que, de alguna manera, les ayude a mantener su higiene bucal; entre las alternativas más comunes tenemos el uso de bicarbonato con limón y el jabón azul. Dicha información se puede contrastar con datos aportados por la prensa digital venezolana, en donde se dio a conocer que el agua oxigenada, el bicarbonato de sodio, el vinagre, el agua con sal. En algunos casos extremos, el lavaplatos o el cloro doméstico eran las alternativas más accesibles que tenían los venezolanos para dar continuidad a la higiene bucal (NotiPascua, 2017).

Asimismo, dos de los odontólogos entrevistados, manifestaron que algunos pacientes reseñaban en sus consultas que su higiene bucal no era la más adecuada, principalmente por la escasez y por la situación económica actual. Otros pacientes manifestaron que usaban alternativas caseras para el enjuague bucal con plantas medicinales y en algunos casos no usaban cepillo dental.

Por otra lado, algunos medios de comunicación en línea también ofrecían opciones que se podían aplicar en sustitución de la crema dental, uno de ellos daba tres alternativas para cepillarse los dientes, estas incluían ingredientes como



bicarbonato de sodio, hojas de salvia, xilitol, sal marina, clavito dulce, entre otros (NotiTotal, 2018). Aunque el uso de las alternativas caseras data desde hace mucho tiempo, como lo es el caso de los romanos, quienes utilizaban pastillas perfumadas, masticaban hojas y tallos de plantas (Sá Elias y Carvalho, 2006). Es importante tomar en consideración que si bien estas opciones

ofrecen una solución a corto a plazo, las consecuencias a futuro pueden ser bastante dañinas. De acuerdo con uno de los expertos odontólogos entrevistados, algunos de los productos usados como opciones para cepillarse pueden ser abrasivos y perjudiciales para los dientes.

## CONCLUSIONES

- A partir de las 20 entrevistas realizadas a hablantes merideños, podemos concluir que, en su mayoría, los informantes consideraron que el interactuar con una persona con halitosis es una infracción que invade el espacio personal de los individuos. Cuando una persona es sometida a tolerar olores desagradables que provienen del aliento de su interactuante, se está irrumpiendo en su espacio personal. A través de dicha infracción los hablantes no solo sienten que están invadiendo el *globo invisible* que marca su territorio, sino que también les hace sentir incómodos o intimidados, como si su área de confort ha sido irrespetada.

- Al considerar que el espacio personal funciona como un escudo protector en las interacciones

interpersonales, los individuos se protegen de los factores externos que puedan causar infracciones a su territorio del yo. Nuestros entrevistados marcaban y protegían su frontera o su territorio a través de la distancia. Dicha distancia no solo era usada por aquellos informantes que estaban frente a interlocutores con halitosis, sino que también era una alternativa para aquellos que consideraban tenían mal aliento, pues de alguna manera estos están conscientes que pueden incomodar a sus oyentes.

- A pesar de que la glosa corporal es una herramienta social bastante útil en los intercambios comunicativos, esta no fue utilizada por los informantes para hacerle saber a su interlocutor que había algo alrededor que les

incomodaba. Por el contrario, preferían alejarse o ignorar el olor.

- La halitosis no solo entorpece los procesos comunicativos en las relaciones sociales de los individuos, sino que también puede ocasionar efectos negativos en la manera en que las personas evalúan la fachada personal que los individuos quieren proyectar. Esto trae como consecuencia que quien padezca la halitosis opte por el aislamiento social y personal, ya que esta situación origina diversas alteraciones psicológicas.

- La escasez y la situación económica actual de Venezuela han traído como consecuencia que la conducta higiénica de las personas viva en un

constante deterioro, hecho que contribuye a aquellos posibles signos causantes de la halitosis y que por ende las interacciones las interpersonales se vean afectadas.

- A pesar de que los individuos tratan de solventar la situación de la crema dental debido a la escasez o a los altos costos a través de alternativas caseras, estos no están previniendo las consecuencias que dichas opciones pueden traer a futuro. De acuerdo a la opinión de los expertos Odontólogos entrevistados, esto puede producir mayores lesiones de la mucosa bucal, pérdida dental, problemas periodontales, entre otros.

## REFERENCIAS



Abreu, A. y Reyes, I. (2014). *Impacto de la halitosis sobre la calidad de vida de los pacientes que acuden a la clínica del adulto del noveno semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez periodo lectivo 2014/CR*. (Tesis de pregrado). Universidad José Antonio Páez, San Diego, Venezuela.

Ante la escasez te traemos la solución, con estas tres formas de cepillarte los dientes sin crema dental. 23 de Junio de 2018. NotiTotal. Recuperado de <http://notitotal.com/2018/06/23/ante-la-escasez-te-traemos-la-solucion-con-estas-tres-formas-de-cepillarte-los-dientes-sin-crema-dental/>

Altman, I. (1975). *The Environment and Social Behavior. Personal Space. Territory*. Monterrey: Crowding, Brooks –Cole Publishing.

Álvarez, A. y Villamizar, T. (2004). La visita: creencias y concepciones sobre la territorialidad. *Boletín Antropológico*, 22(61), 239-267.

Aylikci, B. y Colak, H. (2013). Halitosis: from diagnosis to management. *J Nat Sci Biol Med*, 4, 14-23.

Azodo, C., Osazuwa-Peters, N. y Omili, M. (2010). Psychological and Social Impact of Halitosis: A review. *Journal of Soc. & Psy. Sci*, 3 (1), 74-9.

Bravo, J. y Bahamonde, H. (2014). Halitosis: Fisiología y enfrentamiento. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*, 74, 275-282.

CENDAS-FVM, El precio de la Canasta Básica Familiar de junio 2017 es Bs. 1.738.150,55. 25 de julio de 2017. Provea. Recuperado de <https://www.derechos.org/ve/actualidad/cendas-fvm-el-precio-de-la-canasta-basica-familiar-de-junio-2017-es-bs-1-738-15055>

Davis, F. (1971). *La comunicación no verbal*. Madrid: Alianza Editorial.

de Jongh, A., van Wijk, A., Horstman, M. y de Baat, C. (2016). Self-perceived halitosis influences social interactions. *BMC Oral Health*, 16(31).

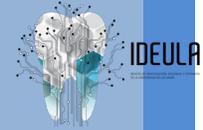
Eldarrat, A., Alkhabuli, J., Malik, A. (2008). The prevalence of selfreported halitosis and oral hygiene practices among Libyan students and office workers. *Libyan J. Med.* 3, 170–176.

Fernández, J. y Rosales, R. (2002). Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. *MEDIFAM*, 12(1), 46-57.

Francisco, N. (2014). Halitosis versus autoestima y relaciones sociales. *Rev. Cient. Univ. Odontol. Dominic*, 1(1), 39-41.



- Goffman, E. (1981). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, E. (1979). *Relaciones en público*. Madrid: Alianza Editorial.
- Goffman, E. (1970). *Ritual de interacción*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.
- González, A. (2014). La adquisición del lenguaje y la gestualidad en la interacción adulto/ bebé/objeto. *Fuentes Humanísticas*, 49, 97-111.
- Guber, R. (2005). *El salvaje metropolitano: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Halliday, M. (1975). *El lenguaje como semiótica social: la interpretación social del lenguaje y del significado*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Horowitz, M., Duff, D. y Straton, L. (1964). Body Buffer Zone. Exploration of Personal Space. *Archives of General Psychiatry*, 11(6), 651-656.
- Kleinberg, I., Westbay, G. (2003). *Oral malodour*. *JAM Dent Assoc*, 134(2), 209-214.
- Las alternativas que aplican los venezolanos en crisis a la hora de la higiene bucal. 22 de septiembre de 2017. Notipascua. Recuperado de <http://notipascua.com/las-alternativas-aplican-los-venezolanos-crisis-la-hora-la-higiene-bucal/>
- Little, K. (1965). Personal Space. *Journal of Experimental Social Psychology*, 1, 237-247.
- López, J., Otero, E., Estrugo, D. y Jané, E. (2014). Etiopatogenia de la halitosis. Revisión. *Avances en Odontostomatología*, 30(3), 145-153.
- Lyman, S. y Scott, M. (1967). Territoriality: a Neglected Sociological Dimension. *Social Problems*, 15(2), 236-249.
- Martins, J. (2017). *El espacio personal en la comunicación*. (Tesis doctoral). Universidad de Navarra, Pamplona.
- Morffi, Y. (2015). Repercusión social y económica de las periodontopatías en la población. *CCM*, 19(2), 326-328.
- Miyazaki, A., Okamura, K., Kawaguchi, Y., Toyufuku, A., Hoshi, K. y Yaegaki, K. (1999). Tentative classification of halitosis and its treatment needs. *Niigata Dental Journal*, 32, 7-11.



Prevén agudización en la escasez de pasta dental. 09 de marzo de 2017. Banca y Negocios. Recuperado de <http://www.bancaynegocios.com/preven-agudizacion-en-la-escasez-de-pasta-dental/>

Sá Elias, M. y Carvalho, M. (2006). Los aspectos históricos y sociales de halitosis. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(15).

Sanz, M., Roldán, S. y Herrera, D. (2001). Fundamentals of Breath Malodour. *J Contemp Dent Pract*, 15, 2(4), 1-17.

Settineri, A., Mento, C., Gugliotta, S., Saitta, A., Terranova, A., Trimarchi, G., Mallamace, D. (2010). Self-reported halitosis and emotional state: impact on oral conditions and treatments. *Health Qual. Life Outcomes* 8, 34-44.