



Universidad de Guadalajara

Programa de Estudio por Competencias Profesionales Integradas

1. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO

CENTRO UNIVERSITARIO

Centro Universitario de Ciencias de la Salud

DEPARTAMENTO

Departamento de Ciencias Sociales

ACADEMIA

Disciplinas Histórico Sociales

NOMBRE DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

Sociedad y Salud

Clave de la unidad de aprendizaje:	Horas de teoría:	Horas de práctica:	Total de horas:	Valor en créditos:	Eje curricular
IC397	26	22	48	4	

Tipo de curso	Modalidad	Nivel en que se ubica	Programa educativo	Prerrequisitos
CT=curso-taller	• Virtual	• Licenciatura	(NIEF) Nivelación de la Licenciatura en Enfermería	Ninguno

ÁREA DE FORMACIÓN

Básico común

PERFIL DOCENTE

- 1 Contar con especialidad, estudios de doctorado o maestría en ciencias sociales (de preferencia antropología y/o sociología. Tener el grado de licenciatura en antropología, sociología o ramas afines a ciencias del comportamiento. Tener experiencia en la impartición de materias pertenecientes a ciencias sociales. Efectuar o tener experiencia en actividades de investigación que involucren y combinen las ciencias sociales y de salud pública y/o colectiva.
- 2 Contar con el grado de licenciatura y contar por lo menos con un año de antigüedad impartiendo la materia de sociología, antropología o materias del campo de ciencias sociales y/o de salud.
- 3 Contar con el grado de licenciatura y haber realizado diplomados preferentemente en ciencias sociales y salud, cursos o seminarios de actualización de antropología, sociología o ramas afines.

2. COMPETENCIA (S) DEL PERFIL DE EGRESO

NIVELACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA
Profesionales
Participa en la aplicación de políticas públicas y sectoriales dirigidas a los distintos grupos poblacionales, que den respuesta a las necesidades o problemas de salud-enfermedad, de riesgo o de bienestar, actuando con pertinencia y calidad, a través de intervenciones sustentadas en el proceso de enfermería, en espacios comunitarios, educativos y asistenciales que contribuyan en el cuidado de la salud reproductiva e infantil, la enfermedad aguda o crónica, la discapacidad y el envejecimiento.
Socio-Culturales
Desarrolla una cultura de trabajo inter y multidisciplinar al aplicar estrategias de asesoría, consultoría o acompañamiento de la persona o grupos poblacionales, en ambientes diversificados de la práctica profesional de enfermería, en un ejercicio independiente, tanto en el hogar como en centros de atención especial, estancias de día y de cuidados paliativos y terminales que contribuyan al autocuidado para recuperar la salud, aliviar el dolor, mejorar la calidad de vida o preparar a la persona para una muerte digna.

3. PRESENTACIÓN

Muchos fenómenos como la pobreza, obesidad, desempleo, matrimonio heterosexual o con personas del mismo sexo, el crimen organizado, emigración, alcoholismo, aborto, suicidio, tienen tanto una dimensión social, cultural y psicológica.

La ausencia de una visión social y antropológica hace que se corra el riesgo de que estos y otros fenómenos sean reducidos a explicaciones psicologistas, es decir, que se responsabilice de su presencia al individuo.

La sociología y la antropología aportan conceptos elementales (costumbres, hábitos, tradiciones, desempleo y falta de oportunidades, cambio social, globalización, etc.) para una mayor comprensión de la presencia y desarrollo de estos y otros fenómenos ligados de alguna u otra forma con la salud de las personas. En este mismo sentido, por ejemplo, la sociología del cuerpo ofrece la oportunidad de abordar, discutir y analizar cómo los factores sociales influyen en la salud de los individuos, pero también las diversas controversias del cuerpo como la eutanasia, prostitución, donación de órganos, cirugía cosmética, aborto, suicidio etc. De esta forma, la sociología del cuerpo es sobre cómo somos nuestro cuerpo, cómo vivimos nuestro cuerpo y sentidos, cómo lo utilizamos y morimos (Synnott, 1993).

El curso de sociedad y salud debe aportar un paisaje general de los numerosos temas socio-antropológicos. Realizar el abordaje específico de temas esenciales para el estudiante de ciencias de la salud (Religión, Sociología del cuerpo, Género y sexualidad, Familias, Pobreza, Bienestar y exclusión social, El gobierno y la política). Establecer distinciones elementales entre las ciencias exactas y las ciencias sociales como es el hecho de que estas últimas no persiguen el establecimiento de leyes del comportamiento. De manera similar, el curso debe aportar las características de las principales corrientes teóricas: funcionalismo, estructuralismo, interaccionismo simbólico, constructivismo.

Aunque a la vista de ciertos grupos sociales algunas prácticas curativas pueden parecer irracionales y excéntricas, sin embargo, son completamente coherentes y lógicas desde el sistema de creencias de quienes las ejecutan.

Por antropología de la salud se entiende el estudio de las diversas formas culturales de pensar, sentir, vivir, e interpretar la enfermedad, así como de las diferentes - acciones, técnicas, procedimientos - artes de curar, sanar, aliviar, prevenir, y que pueden corresponder a sistemas de creencias diferentes, mismas que son resultado de condiciones históricas y sociales de los diversos grupos culturales.

Desde el punto de vista del análisis de la cultura, la antropología de la salud se interesa tanto por el estudio y conocimiento de prácticas e idearios que corresponden a sistemas científicos como la medicina moderna, o bien, por la existencia de prácticas "alternativas" y de métodos de

sanación espiritual, brujería o prácticas místicas, como también por prácticas que, aunque corresponden a perspectivas diferentes, en ocasiones cohabitan y se entrecruzan.

El concepto de antropología de la salud puede abarcar así también los aspectos de salud emocional y mental ya que, por ejemplo, tiene la propiedad de poder incluir elementos morales y religiosos que en muchas culturas tienen una vinculación directa en la explicación de la enfermedad y la salud. De manera similar, el concepto resulta más apropiado para describir el fenómeno antropológico de los rituales curativos y su significancia para las personas implicadas sobre todo en lo que concierne a la existencia de elementos catárticos.

De esta forma, el concepto antropología de la salud incorpora otros relevantes aspectos de la vida social como actividades de entretenimiento, divertimento relacionado con el bienestar emocional, así como, por otra parte, el estudio e identificación de factores sociales generadores de tensión, estrés o desencadenantes de fenómenos como el suicidio.

Desde un punto de vista lógico, el término “afección” [“disease”] posee un sentido técnico específico que hace referencia a “las configuraciones de las anormalidades patológicas”. En contraste, la “enfermedad” [“illness”] se refiere a las manifestaciones clínicas que pueden ser apreciadas o bien como síntomas (sensaciones subjetivas) o como signos (hallazgos objetivos descubiertos por un observador experto). Se sigue que la enfermedad posee un componente social irreductible que incluye las respuestas subjetivas de los pacientes y los juicios diagnósticos de los profesionales (Turner, 1989: 221).

Junto con la antropología de la salud, la sociología no sólo se interesa por describir y explicar qué es la enfermedad, cómo operan los recursos curativos y qué es la salud desde el punto de vista de la persona que atiende la enfermedad o realiza una determinada práctica para preservar la vida: el médico, del chamán, del brujo, la partera, pero también desde el punto de vista de la persona enferma, ya sea el habitante de una urbe o de un pueblo indígena. ¿Cómo define una persona el “susto”, “el mal de ojo” o el embrujamiento del cual cree que es objeto?, ¿cómo define y experimenta el enfermo padecimientos tales como el cáncer, sida, alcoholismo, violencia, diabetes? La expresión social de la enfermedad o la comunicación de la experiencia de la enfermedad contiene una construcción cultural y social.

Hoy en día, no existe duda acerca de que la atención médica no se proporciona estrictamente en términos de necesidad, y que está regida en un grado considerable por otros factores de naturaleza social (Rosen, 1985: 59).

La sociología y la antropología toman en cuenta el estudio de las condiciones materiales, económicas y su relación con la enfermedad y la salud, pero también las condiciones y características de los oficios y su vinculación con cuestiones de salud y enfermedad de los trabajadores.

El modelo biomédico define un estado anormal o Anormalidad como “una desviación de la norma anatómica, funcional o bioquímica (o combinación de ellas) características de la edad, sexo, ocupación y otras constantes que las definen” (Pérez Tamayo, 1988: 236). Por otra parte, “un Padecimiento es una experiencia personal y subjetiva que puede o no depender de enfermedad, manifestada por un padecimiento que corresponde en parte a ella y en parte al papel que el sujeto afectado adopta ante la sociedad” (Pérez Tamayo, 1988: 236). Lo anterior significa que mientras algunas personas pueden exagerar su padecimiento, otras pueden incluso guardar silencio y soportar determinados umbrales de dolor. De manera similar, por dolencia se entiende “un fenómeno subjetivo por el cual el individuo se da cuenta de que no se siente bien, y que, consecuentemente puede tender a modificar su comportamiento normal” (Rodney, 1984:114). En otras palabras, la enfermedad se vuelve parte de la cultura y la personalidad a través de la apropiación y la interpretación. Se llama interpretación constructiva a “aquella en que el paciente pasa a la condición de auto intérprete de sí mismo, y explica al médico su personal modo de entender la significación de la dolencia que padece o de alguno de sus síntomas” (Laín Entralgo, 1983: 327).

El concepto de “enfermedad” es el indicador más sensitivo de la cualidad problemática de la división naturaleza / cultura. De esta forma, mientras que la enfermedad es un concepto evaluativo que es por entero práctico y social; la afección, por el contrario, es un término neutral que hace referencia a una perturbación en un organismo o, más técnicamente, a alguna deficiencia funcional atípica (Turner, 1989).

La medicina científica como sistema cultural, es una actividad social que se lleva a cabo en el contexto de las necesidades humanas. Cada grupo desarrolla formas institucionales por medio de las cuales los miembros de una sociedad organizada, caracterizada por la división del trabajo y la especialización de funciones, llevan a cabo tanto las ideas como la práctica (Rosen, 1985).

4. UNIDAD DE COMPETENCIA

Comprende y analiza críticamente las posturas teóricas sociológicas y antropológicas que intervienen en la génesis, experiencia y atención del fenómeno salud-enfermedad-atención-cuidado, proponiendo intervenciones de enfermería con perspectiva de género, interculturalidad y justicia social en contextos comunitarios e institucionales.

5. SABERES

Prácticos	Teóricos	Formativos
- Elabora análisis basados en los diferentes paradigmas de las ciencias sociales y sus implicaciones en el campo de la salud. - Realiza diferentes explicaciones sobre las prácticas culturales y sociales de los individuos acerca del fenómeno salud. - Demuestra las causas socio-antropológicas que influyen en la construcción de su mundo de vida. - Descubre la salud como fenómeno social desde un marco socio-político de la salud. - Examina la importancia de la familia y su entorno en la construcción de prácticas saludables. Relata de qué forma los factores sociales y culturales influyen sobre las prácticas de salud de la población	Integra las aportaciones de las ciencias sociales al campo de las ciencias de la salud. - Comprende las actuales teorías de la globalización y su impacto en la salud. - Explica cómo se construye la realidad social a partir de diferentes perspectivas teóricas. - Reconoce las prácticas que determinan las diferentes concepciones de la salud. - Identifica los factores que influyen en la construcción del modo de vida: familia, religión, género, educación, estrato social. - Conoce las diferentes políticas mundiales y nacionales en la concepción de la salud-enfermedad. - Reconoce la importancia de la etnografía como un recurso para el análisis de las prácticas culturales del fenómeno de salud-enfermedad. Conoce y domina el conocimiento teórico - conceptual elemental de la sociología y Antropología de la Salud.	- Concluye con una visión multidisciplinaria sobre los aspectos: psicológicos, sociales, históricos, filosóficos y antropológicos del ser biológico-social. - Asume una actitud crítica ante la crisis de la civilización. - Valora en el ejercicio de la profesión, tanto sus propias ideas, como las de otros. - Discrimina el binomio de salud-enfermedad en el contexto complejo. - Valora la diversidad de opiniones. Muestra una alta autoestima profesional, así como actitudes de colaboración, respeto y solidaridad con profesionistas de cualquier área y grupo social

6. CONTENIDO TEÓRICO-PRÁCTICO

Temas	Detalles del tema
1. Determinantes y determinación social de la salud 1.1 Determinantes y determinación social de la salud 1.2 Estructura y desigualdad social 1.3 Las políticas públicas y el derecho a la salud 1.4 Demografía, epidemiología y salud 2. Cultura, Individuo y realidad social 2.1 Antropología de las salud 2.2 Sociología del cuerpo 2.3 Género, diversidad y salud 2.4 Estilos de vida, trabajo y salud 2.5 Violencia, sociedad y salud 2.6 Salud mental colectiva 2.7 Alimentación y entorno sociocultural 3. Globalización, salud digital y desafíos contemporáneos 3.1 Instituciones globales y el sistema de salud en México 3.2 Salud en el contexto de la globalización 3.3 Salud Digital y humanización del cuidado	Aspectos conceptuales y marcos explicativos Estructuración social, clases, inequidad en salud y vulnerabilidad socio-espacial. El rol del Estado, políticas públicas e intervenciones sanitarias. Transición demográfica, envejecimiento poblacional, cronicidad e implicaciones en el sistema de salud. Diversidad cultural, procesos de salud-enfermedad-atención, concepciones de <i>disease</i>, <i>illness</i> y <i>sickness</i>, y pluralismo médico. Biopolítica, corporización de la desigualdad y dilemas ético-sociales contemporáneos. Enfoque de género, interseccionalidad y salud sexual y reproductiva. Formas de vida, adicciones, condiciones laborales, precariedad y salud ocupacional. Tipos de violencia (estructural, de género, social) y su impacto como problema de salud pública. Factores socioculturales de la salud mental, estigma, adicciones y conducta suicida. Determinantes culturales de la nutrición, soberanía alimentaria y salud. Organismos internacionales (OMS, OPS, OCDE, FMI, PNUD) y modelos de atención Globalización, determinantes ambientales/cambio climático y emergencias sanitarias globales (pandemias y syndemias).

	Transformación digital, brechas tecnológicas y el impacto en la práctica del cuidado de enfermería.
--	---

7. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE POR CPI

1. Lectura Crítica y Análisis Asincrónico: Revisión guiada de lecturas clave mediante guías de discusión en foros y organizadores gráficos interactivos (Canva). 2. Estudios de Caso y Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) Virtual: Discusión en pequeños grupos (mediante salas virtuales) sobre dilemas ético-sociales, determinantes de la salud e interseccionalidad en la atención de enfermería. 3. Etnografía y Mapeo Colaborativo Digital: Utilización de Google My Maps y Padlet para la identificación y análisis socio-antropológico de la vulnerabilidad socio-espacial, determinantes ambientales y pluralismo médico en las comunidades de los estudiantes. 4. Análisis Audiovisual: Proyección y análisis crítico de documentales y cortometrajes sobre violencia, cuerpo y salud colectiva utilizando pizarras virtuales interactivas 5. Juego de Roles y Simulación de Salud Global: Debate sincrónico donde los alumnos asumen roles (OMS, Estado, comunidad, ONGs) para negociar políticas públicas frente a desafíos contemporáneos (salud digital, emergencias sanitarias y cambio climático).

8. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE POR CPI

Evidencias de aprendizaje que corresponden a los saberes prácticos	Criterios de desempeño	Contexto de aplicación	Calificación
-Foros de Debate sobre Determinantes Sociales, Cultura individuo y realidad social, Globalización, salud digital y desafíos contemporáneos (<i>Unidades I, II y III</i>)	Los foros de interacción de se dan en el inicio de cada uno de los temas que forman la materia con una exploración sencilla sobre las generalidades que implican con la finalidad de compartir y analizar si se cuenta con conocimiento previo o idea de tema a inicial	Plataforma moodle en un escenario de participación y construcción colectiva de ideas y conceptos así como la identificación de escenarios donde se lleven a la práctica.	20% de la calificación total distribuidos de la siguiente manera: 7 pts Unidad I, 7 pts Unidad II y 6 pts Unidad III
-Mapeo Colectivo de Vulnerabilidad Socio-Espacial (<i>Unidad I</i>)	Identifica determinantes sociales, ambientales y de infraestructura en su entorno local con evidencia fotográfica y	Plataforma moodle, entorno comunitario local Herramienta: Google Maps	10%

-Trabajo de análisis, infografías, trabajo gráfico, ensayos, análisis de contenido e investigación de campo (<i>Unidades I, II y III</i>)	análisis sociocultural riguroso. Análisis de la enfermedad, pluralismo médico e interculturalidad, biopolítica y sociología del cuerpo, integra las dimensiones de género, clase social, etnia y diversidad sexual, estilos de vida, consumo y entornos saludable, historias de vida y salud mental en la comunidad con la intervención en el proceso de cuidado de enfermería, aplicando la Rúbrica Socio-Antropológica.	Plataforma moodle, Trabajo colaborativo virtual (<i>Google Drive</i>).	50% de la calificación total distribuidos de la siguiente manera: 10 pts actividades Unidad I 35 pts actividades Unidad II 5 pts actividades Unidad III
-Proyecto integrador Simulación / Informe sobre Salud Global y Salud Digital (<i>Unidad III</i>)	Argumentación sobre el impacto de los organismos internacionales, emergencias globales y la brecha digital en el ejercicio profesional de enfermería; tomando en consideración la perspectiva de Cuidados	Plataforma moodle Google Drive	20%

9. ACREDITACIÓN

Los resultados de las evaluaciones se expresarán en una escala de 0 a 100, utilizando números enteros, y la calificación mínima aprobatoria será de 60.

Lo anterior de conformidad con los criterios señalados en el Reglamento General de Evaluación y Promoción de Alumnos de la Universidad de Guadalajara. Cfr.

https://secgral.udg.mx/sites/default/files/Normatividad_general/rgepa-oct-2017.pdf

Para que el alumno tenga derecho al registro del resultado de la evaluación en el periodo ordinario, deberá estar inscrito en el plan de estudios y curso correspondiente, y tener un mínimo de participación del 60% de actividades.

10. REFERENCIAS Y RECURSOS DE ACCESO ABIERTO

REFERENCIAS BÁSICAS

1. Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(Supl. 1), 13–27.
2. Castro, R. (2014). *La sociología de la medicina y la salud en México*. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
3. Cordera, R., & Murayama, C. (Coords.). (2012). *Los determinantes sociales de la salud en México: Una agenda del desarrollo y la equidad*. Fondo de Cultura Económica.
4. Eslava-Schmalbach, J. H., & Guarnizo-Herreño, C. C. (2010). *Desigualdad social y equidad en salud: Medición de las inequidades en salud*. Púrpura Ediciones.
5. Esteban, M. L. (2013). *Antropología del cuerpo: Género, itinerarios corporales, identidad y redes*. Bellaterra.
6. Giddens, A., & Sutton, P. W. (2021). *Sociología* (9.ª ed.). Alianza Editorial.
7. González-Pérez, G. J., Vega-López, M. G., & Cabrera-Pivaral, C. E. (2019). *Desigualdad social, pobreza y salud en México: Retos del siglo XXI*. Universidad de Guadalajara.
8. Menéndez, E. L. (2020). *De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud-enfermedad-atención*. CIESAS.
9. Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Mundial de la Salud.
10. Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Organización Mundial de la Salud.
11. Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Justicia social y equidad en salud: La determinación social de la salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud.
12. Ruales, J. (2004). Tendencias en servicios de salud y modelos de atención de la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(Supl.), 33–39.
13. Sandoval De Escordia, J. M. (2005). *La salud mental en México* (Documento de trabajo DPS-ISS 03/05). LVIII Legislatura, Cámara de Diputados.
14. Sevilla Godínez, R. E. (2010). Estilos de vida saludables y no saludables. En M. G. Vega López & G. J. González Pérez (Coords.), *Sociología: Tópicos selectos para estudiantes de ciencias de la salud* (pp. 151–193). Editorial Cuéllar.

RECURSOS DE ACCESO ABIERTO

- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(Supl. 1), 13–27.
https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400003
- Menéndez, E. L. (2020). *De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud-enfermedad-atención*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). <https://ciesas.repositorioinstitucional.mx/>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad en salud actuando sobre los determinantes sociales de la salud* (Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud). Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241563703>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Justicia social y equidad en salud: La determinación social de la salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud.
<https://doi.org/10.37774/9789275322734>
- Juárez-Ramírez, C. M., Márquez-Serrano, M., & Salgado-de Snyder, V. N. (2020). Salud, género y equidad: Un análisis integral en contextos de vulnerabilidad. *Salud Pública de México*, 62(4), 412–420. <https://saludpublica.mx/>

Menéndez, E. L. (2020). Los modelos de atención de los padecimientos: De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Cuadernos de Antropología Social*, (51), 11–29.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572020000100003

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (E. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, & R. Lozano, Eds.). Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9241545615>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025*.

Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240020924>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La salud global en el siglo XXI: Desafíos y oportunidades en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. <https://bvsalud.org/>

Silva, M. A., & Fernández, R. C. (2022). Cuidados de enfermería con perspectiva transcultural e intercultural en la práctica comunitaria. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3512.

<https://www.scielo.br/j/rlae/>

Repositorios

Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. (s. f.). *Biblioteca Virtual CLACSO*.

<https://www.clacso.org/>

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. (s. f.). *Redalyc: Sistema de información científica*. <https://www.redalyc.org/>

Scientific Electronic Library Online. (s. f.). *SciELO México / SciELO Org*. <https://scielo.org/>

Elaborado por:	Evaluado y actualizado por:
Comisión Curricular para la Nivelación en Enfermería Yolanda Romero Mariscal Dra. Maritza Alvarado Nando, Mtro. Armando Muñoz de la Torre, Dr. Alejandro Ramos Escobedo, Mtra. Alicia Almanzar Curiel	Mtra. Patricia Yokogawa Teraoka Dra. Maritza Alvarado Nando Dra. María Ana Valle Barbosa Dr. Guillermo Julián, González Pérez, Dra. María Guadalupe Vega López, Dr. Jorge Campoy Rodríguez,
Fecha de elaboración:	Fecha de última actualización aprobada por la Academia:
09/04/2013	06/08/2026