ANÁLISIS DEL REAL DECRETO 957/2026, DE 4 DE NOVIEMBRE, SOBRE LA PRESTACIÓN CUME.

Análisis Normativo



Publicación
11/26

Análisis Normativo

Autoría:
Damià Martínez – Cardós Verdú
Confederación Autismo España

Editor:
Confederación Autismo España. Año 2026.

Fecha de edición Noviembre 2026

© PROHIBIDO SU USO COMERCIAL Y CUALQUIER MODIFICACIÓN NO AUTORIZADA. CONFEDERACIÓN AUTISMO ESPAÑA.

Estudio jurídico: Análisis del Real Decreto 957/2026, de 4 de noviembre, de desarrollo del régimen jurídico de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave en el sistema de la Seguridad Social, por CONFEDERACIÓN AUTISMO ESPAÑA, 2026.

Una iniciativa de:

Confederación Autismo España

Financiado por:

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

T. 915 913 409
confederacion@autismo.org.es
www.autismo.org.es

C/ Garibay 7, 3º izq.
CP. 28007
Madrid

CONFEDERACIÓN AUTISMO ESPAÑA Declarada Entidad de Utilidad Pública en 2003.
Miembro del Pacto Mundial de las Naciones Unidas, Consejo Económico y Social de la ONU (ECOSOC), Organización Mundial del Autismo (WAO), Autismo Europa, Consejo Nacional de la Discapacidad, Plataforma de ONG de Acción Social (POAS), Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP).

RESPETEMOS EL MEDIO AMBIENTE: Antes de imprimir este documento, piense bien si es necesario hacerlo. El medio ambiente está en nuestras manos.

Índice

Objeto del informe 01

Marco normativo y antecedentes 02

La incidencia de Autismo España 03

Contenido del Real Decreto 957/2026 04

Valoración desde la perspectiva del autismo 05

Lo conseguido y lo pendiente 06

Conclusiones

07

1. Objeto del informe

El presente informe analiza el recién aprobado **Real Decreto 957/2026, de 4 de noviembre**, de desarrollo del régimen jurídico de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave (en adelante, «CUME») en el sistema de la Seguridad Social, publicado en el Boletín Oficial del Estado el 5 de noviembre de 2026[1]. La norma **entrará en vigor a los dos meses de su publicación**, el 5 de enero de 2027[2].

El nuevo reglamento deroga en su integridad el Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, y la Orden TMS/103/2019, de 6 de febrero, y sustituye ambos por un único texto. Para las personas con autismo y sus familias tiene una trascendencia especial ya que, por primera vez, **el trastorno del espectro del autismo figura de forma expresa en el listado de enfermedades graves** que dan acceso a la prestación. Lo hace en el apartado V (Psiquiatría), número 39, con la fórmula «Trastorno del espectro autista, nivel 3 de apoyo».

El informe persigue tres objetivos: (i) describir con precisión el contenido de la norma y sus novedades respecto del régimen anterior; (ii) valorar jurídicamente su alcance para las personas con autismo; y (iii) situarlo en relación con las reivindicaciones que la Confederación Autismo España ha venido sosteniendo públicamente desde 2024 en diferentes trámites de aportación normativa, para identificar lo conseguido y lo que queda pendiente. El análisis se cierra con unas conclusiones.

2. Marco normativo y antecedentes

2.1. Evolución de la prestación

La CUME viene existiendo desde 2011 y está regulada por los artículos 190-192 de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS). Es una prestación que compensa el salario que deja de percibir aquellas personas que reducen su jornada laboral al menos a la mitad, conforme al Artículo 37.6 del Estatuto de los Trabajadores (ET), para cuidar de forma directa, continua y permanente a la persona menor a su cargo afectada por una enfermedad, patología o condición grave.

[1] Real Decreto 957/2026, de 4 de noviembre, de desarrollo del régimen jurídico de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave en el sistema de la Seguridad Social. BOE núm. 276, de 5 de noviembre de 2026, Sec. I, págs. 148258 a 148285 (BOE-A-2026-23176). https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2026-23176

[2] *Ibid,* Disposición final cuarta

Su desarrollo reglamentario se produjo con el Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, que incorporó un anexo con el listado de enfermedades graves. Desde entonces, la configuración legal y reglamentaria ha experimentado sucesivas ampliaciones:

- La **Orden TMS/103/2019**, de 6 de febrero, amplió el listado de enfermedades graves y aprobó el modelo de declaración médica.
- La **Ley 22/2021**, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2022, y el **Real Decreto-ley 2/2023**, de 16 de marzo, extendieron la cobertura más allá de la mayoría de edad en determinados supuestos (hasta los 23 años, y hasta los 26 con una discapacidad igual o superior al 65 %) y la adaptaron a nuevas realidades familiares.
- El **Real Decreto 677/2023**, de 18 de julio, adaptó el Real Decreto 1148/2011 a esas reformas legales.
- El **Real Decreto-ley 31/2026**, de 20 de octubre, modificó de nuevo los artículos 190 a 192 LGSS y el artículo 37.6 ET[3]. Previó el reconocimiento del derecho en situaciones asimiladas al ingreso hospitalario, la prolongación excepcional más allá de los 26 años y la percepción por ambas personas cuidadoras de forma alternativa o simultánea.

La relevancia económica y social de la prestación ha crecido de forma sostenida. Según los datos disponibles, el número de personas beneficiarias casi se ha duplicado entre 2022 y 2025[4].

[3] Real Decreto-ley 31/2026, de 20 de octubre, para la mejora de la acción protectora de la Seguridad Social y de otras normas sociales (BOE núm. 261, de 21 de octubre de 2026; BOE-A-2026-21872). Sus modificaciones de los artículos 190 a 192 LGSS y 37.6 ET surten efectos desde el 23 de octubre de 2026 (disposición final cuarta). https://www.boe.es/boe/dias/2026/10/21/pdfs/BOE-A-2026-21872.pdf

[4] Según la memoria del análisis de impacto normativo del proyecto, citada por El Español (20 de junio de 2026), las personas beneficiarias pasaron de 12.783 en 2022 a 22.027 en 2025, con un gasto cercano a 356 millones de euros en 2025. Según datos del Gobierno difundidos el 4 de noviembre de 2026, hay 19.753 procesos en vigor, con una duración media de 664,2 días. Se trata de datos de fuentes secundarias que no hemos podido contrastar con la memoria oficial.

2.2. Régimen anterior: el Real Decreto 1148/2011

El Real Decreto 1148/2011 dificultaba el acceso a las familias de personas con autismo por diferentes razones:

- Exigía un ingreso hospitalario de larga duración.
- No mencionaba el autismo en el listado.
- Concedía la prestación por periodos muy cortos (1, 2 y 4 meses).
- Solo permitía cobrarla a uno de los progenitores.

Excluía a quienes tenían contratos a tiempo parcial del 25 % de la jornada o menos.

2.3. Una cuestión previa: la convalidación del Real Decreto-ley 31/2026

Buena parte del nuevo reglamento desarrolla ese real decreto-ley, y puesto que a fecha de publicación de este informe las Cortes están disueltas por la próxima convocatoria de elecciones generales del 29 de noviembre de 2026, el texto debe de ser convalidado por la Diputación Permanente del Congreso. Si el real decreto-ley no fuese convalidado, su derogación tendría efectos *ex nunc* (el decreto dejaría de aplicarse a partir del momento que la Diputación Permanente no lo convalidase, pero los actos dictados, los derechos adquiridos y las situaciones consolidadas durante esos días de vigencia provisional serían plenamente válidos y no quedarían sin efecto), además, los artículos 190 a 192 LGSS recuperarían, en principio, su redacción anterior.

3. Las acciones de incidencia política de Autismo España sobre la CUME

La reforma culmina una línea de incidencia política y defensa de derechos que la Confederación ha mantenido de forma continuada en los últimos años. Sus hitos públicos son los siguientes:

- **Noviembre de 2024.** Desde Autismo España se reclamó modificar el Real Decreto 1148/2011 para mencionar específicamente el autismo en el apartado de Psiquiatría del anexo. Adicionalmente, se formuló la propuesta como enmienda al Proyecto de Ley de Familias y se remitió a todos los grupos parlamentarios. La Confederación denunció que

las familias quedaban "desprotegidas y sometidas a la aplicación arbitraria del texto" y que la norma ignoraba los cuidados constantes fuera del hospital.

- **Diciembre de 2024.** Jornada interna con las entidades de la red para compartir la estrategia y reclamar el reconocimiento específico "tanto del autismo como de los cuidados constantes no hospitalarios" [5].
- **2025.** Se mantuvieron reuniones con los distintos grupos parlamentarios y participamos en la consulta pública previa del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones[6].
- **Febrero-abril de 2026.** Desde la Confederación analizamos la Sentencia del TSJ de Canarias de 29 de enero de 2026 (Rec. 124/2025) en la que se reconoció el derecho a la prestación al padre de un menor con autismo sin hospitalización prolongada. La sentencia aplicó una interpretación finalista del Artículo 190 LGSS, considerando que lo decisivo es la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente, y la escolarización o las terapias no la excluyen. Autismo España continuó insistiendo en que la inclusión expresa del autismo grave en el anexo es necesaria para evitar la judicialización sistemática[7].
- **Junio de 2026.** Se valoró con satisfacción la inclusión del autismo en el proyecto de real decreto[8]. En el trámite de audiencia pública presenta aportaciones relativas a ampliar el límite de edad; simplificar el procedimiento, validando la declaración de atención primaria para el reconocimiento inicial y las prórrogas; suprimir o flexibilizar el informe adicional de la Inspección Médica; y reconocer como cuidados protegidos los apoyos terapéuticos, funcionales y de apoyo propios del autismo (como el acompañamiento continuado, la regulación emocional, la intervención ante crisis, o la prevención de conductas de riesgo y apoyo en las actividades básicas de la vida diaria)[9]. También se reclamaron garantías en las revisiones, la eliminación del límite máximo de edad y la revisión de la exigencia de reducción previa de jornada[10].
- **Septiembre de 2026.** En el proyecto de real decreto del permiso equivalente para el funcionariado (Artículo 49.e TREBEP), desde Autismo España reclamamos la equiparación con el personal laboral, la inclusión de la guarda de hecho, la supresión del límite de edad

[5] Autismo España, «Jornada interna sobre la prestación CUME», 10 de diciembre de 2024. https://autismo.org.es/actualidad/noticias/jornada-interna-cume/
[6] Autismo España, «Se incluye el autismo en el proyecto que regulará la CUME», 18 de junio de 2026. https://autismo.org.es/actualidad/noticias/autismo-proyecto-rd-cume/
[7] Autismo España, «La Justicia reconoce la CUME en casos de autismo con necesidad de cuidado permanente», 24 de febrero de 2026, y Confederación Autismo España, *Análisis de la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Canarias (Sala de lo Social) de 29 de enero de 2026 (Rec. 124/2025)*, abril de 2026. La sentencia cita la STS 568/2016, de 28 de junio. https://autismo.org.es/actualidad/noticias/cume-autismo-tsj-canarias/
[8] Véase la nota 6.
[9] Autismo España, «Presentamos aportaciones al proyecto de Real Decreto que regula la prestación CUME…», 25 de junio de 2026, y su análisis comparativo del proyecto. https://autismo.org.es/actualidad/noticias/autismo-espana-aportaciones-prestacion-cume/
[10] Véase la nota 6.

en casos de discapacidad o dependencia y el reconocimiento previo del derecho antes de hacer efectiva la reducción de la jornada[11].

- **Octubre de 2026.** Valoramos positivamente el Real Decreto-ley 31/2026, que recogió parte de las demandas de la Confederación Autismo España y señalamos como pendiente que el reglamento mantenga la mención específica del autismo[12].

4. Contenido del Real Decreto 957/2026

El real decreto consta de diecinueve artículos distribuidos en siete capítulos, dos disposiciones adicionales, una transitoria, una derogatoria, cuatro finales y dos anexos, el primero con el listado de enfermedades graves (anexo I) y el segundo con el modelo de declaración médica (anexo II).

4.1. Ámbito de aplicación y situación protegida (arts. 1 a 3)

El reglamento se aplica a todos los regímenes del sistema de la Seguridad Social, pero **no al personal funcionario** que se rigen por el Artículo 49.e) del TREBEP.

El Artículo 3 del reglamento regula el concepto de situación protegida, esta es la reducción de jornada del Artículo 37.6, párrafo tercero ET para el cuidado de la persona menor afectada por cáncer u otra enfermedad grave, siempre que ambas personas progenitoras trabajen o que se trate de una familia monoparental. La enfermedad debe implicar un **ingreso hospitalario o una situación asimilada** conforme al Artículo 4.

Resulta interesante incluir que **la curatela, siempre que la resolución judicial atribuya al curador facultades de representación plenas y generales**, incluidas las funciones de atención y cuidado (art. 3.2) también se considera situación protegida. Se prevé además el nuevo reconocimiento en caso de recaída (art. 3.3) y la protección de los ceses parciales de actividad de las personas trabajadoras autónomas (art. 3.4). Sin embargo, el precepto no hace referencia alguna a la figura de la guarda de hecho, que es más frecuente, y fue una demanda de Autismo España.

[11] Autismo España, «Reclamamos la misma protección en la CUME para los funcionarios públicos que para el personal laboral», 15 de septiembre de 2026. https://autismo.org.es/actualidad/noticias/cume-funcionarios-publicos/
[12] Autismo España, «La reforma de la CUME amplía la protección de familias de personas autistas», 21 de octubre de 2026. https://autismo.org.es/actualidad/noticias/reforma-prestacion-cume/

4.2. Situaciones asimiladas al ingreso hospitalario y escolarización (art. 4)

Este es uno de lo puntos de mayor relevancia para las personas autistas y sus familias. Ahora se asimilan al ingreso hospitalario, siempre que requieran cuidado directo, continuo y permanente:

a) la hospitalización a domicilio;

b) los tratamientos ambulatorios o continuados;

c) los cuidados domiciliarios derivados de terapias especializadas y complejas; y

d) **los cuidados domiciliarios complejos que, por prescripción facultativa, precisen ser directos, continuos y permanentes** y no encajen en las situaciones anteriores (art. 4.1).

Esta asimilación exige dos condiciones, que deben constar en la declaración médica del anexo II (art. 4.2):

- que la situación se acredite mediante **declaración médic**a emitida conforme al artículo 6, haciendo constar expresamente el carácter no hospitalario del tratamiento o de los cuidados; y
- que la ausencia de ingreso no responda a una menor intensidad de los cuidados, sino a **criterios clínicos, terapéuticos u organizativos del sistema sanitario**.

Otro punto de interés para el colectivo es que el Artículo 4.3 declara **compatible la escolarización** con la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente cuando, según el informe facultativo del servicio público de salud, persistan "tratamientos, controles, episodios de crisis, necesidades de vigilancia, administración de medicación, desplazamientos frecuentes a centros sanitarios o cualquier otra circunstancia clínica que exija la disponibilidad efectiva de la persona beneficiaria." En cambio, la asimilación no es compatible con que la persona causante realice actividades que den lugar a su alta en la Seguridad Social, salvo las prácticas formativas.

4.3. Enfermedades graves: el autismo en el anexo I (art. 5)

El otro punto de mayor relevancia para el colectivo, es la inclusión del **Trastorno del espectro autista, nivel 3 de apoyo** en el anexo I con el listado de las enfermedades, patologías o condiciones graves. Por tanto, el autismo queda incluido en el apartado V, Psiquiatría, n.º 39 del anexo I junto con los trastornos de la conducta alimentaria (n.º 34), el trastorno de conducta grave (n.º 35), el trastorno depresivo mayor (n.º 36), el trastorno psicótico (n.º 37), el trastorno esquizoafectivo (n.º 38) y la cláusula residual (n.º 40).

4.4. Acreditación médica (art. 6 y anexo II)

La enfermedad y la necesidad de cuidado se acreditan mediante declaración del **facultativo de atención primaria o especializada del servicio público de salud** responsable de la atención de la persona causante, de forma indistinta. Esa declaración se exige también cuando el diagnóstico y el tratamiento se hayan realizado en servicios privados (art. 6.1), aunque en esos casos, la solicitud debe acompañarse además de la declaración del facultativo privado (art. 19.2.b).

4.5. Personas beneficiarias y concurrencia (arts. 7 a 9)

Son beneficiarias las personas trabajadoras por cuenta ajena o propia que reduzcan su jornada **al menos un 50 %**, estén afiliadas y en alta y acrediten el periodo de cotización exigido (art. 7.1). El requisito de alta de la otra persona progenitora se entiende cumplido si percibe una **pensión de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez**, o si tiene suscrito un convenio especial por trabajar en un país sin instrumento internacional de Seguridad Social (art. 7.2). Se mantiene la posibilidad de reconocerla al cónyuge o pareja de hecho de la persona causante (art. 7.3) y se regula expresamente el acceso de las familias monoparentales (art. 7.4).

El derecho puede reconocerse a una de las personas progenitoras o a **ambas, de forma alternativa o simultánea** (art. 8.1). En los supuestos de nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho, así como de violencia de género, se reconoce a quien conviva con la persona causante, aunque la otra no trabaje.

La alternancia se permite por periodos **no inferiores a quince días**; en caso de convivencia compartida y sigue el régimen de convivencia establecido (art. 8.3). Si hay varias personas causantes en la unidad familiar, puede reconocerse a ambas personas progenitoras respecto de personas distintas (art. 8.4).

Además, las personas trabajadoras a tiempo parcial con jornada igual o inferior al 25 % ya no quedan excluidas y ahora pueden acceder siempre que reduzcan su jornada al menos un 50 %.

El reglamento también regula la pluriactividad y el pluriempleo (art. 9.1) y la exigencia de estar al corriente en el pago de cuotas para quienes sean responsables de su ingreso (art. 9.3).

4.6. Periodos de cotización y cuantía (arts. 10 y 11)

No se exige periodo mínimo de cotización a menores de 21 años. Entre los 21 y los 26 años se exigen 90 días en los siete años anteriores o 180 en toda la vida laboral; a partir de los 26, 180 días en los siete años anteriores o 360 en toda la vida laboral (art. 10).

El subsidio equivale al **100 % de la base reguladora de la incapacidad temporal por contingencias profesionales** (o comunes, si no se optó por aquellas), aplicando el porcentaje de reducción de jornada, y se devenga por días (art. 11.2).

4.7. Nacimiento, prórrogas y duración (arts. 12 y 13)

El derecho nace el día en que comienza la reducción de jornada, si se solicita en los tres meses siguientes; en otro caso, la retroactividad máxima es de tres meses (art. 12.1). Los periodos de reconocimiento se amplían de forma notable:

Periodo	Real Decreto 1148/2011	Real Decreto 957/2026 (art. 12.2)
Reconocimiento inicial	1 mes	4 meses
Primera prórroga	2 meses	6 meses
Prórrogas sucesivas	4 meses	8 meses

La prórroga puede solicitarse en los tres meses anteriores al fin del periodo reconocido. Si la necesidad de cuidado es inferior, se reconoce el periodo que conste en la declaración (art. 12.4).

En cuanto a la edad (art. 13), la prestación se mantiene **hasta los 23 años** si persiste la enfermedad diagnosticada antes de la mayoría de edad, y puede reconocerse después de los 18 años en esos casos. Se mantiene **hasta los 26 años** si antes de cumplir los 23 se acredita una discapacidad igual o superior al 65 %. Y, **excepcionalmente, más allá de los 26 años**, si la persona causante acredita una discapacidad igual o superior al 65 % o un grado III de dependencia, persiste la convivencia y siguen acreditándose las necesidades de cuidado. La convivencia no se interrumpe por estancias temporales de respiro o de corta duración en recursos residenciales o viviendas de apoyo, siempre que se mantenga el ejercicio efectivo y continuado del cuidado.

4.8. Suspensión y extinción (arts. 14 y 15)

La prestación se suspende, entre otros supuestos, durante la incapacidad temporal o el permiso por nacimiento de la persona beneficiaria, aunque en esos supuestos puede reconocerse a la otra persona progenitora (art. 14). Entre las causas de extinción destacan la reincorporación plena al trabajo, el cese de la necesidad de cuidado, **la inclusión de la persona causante en el sistema de la Seguridad Social por realizar una actividad, salvo prácticas formativas**, y el cese en la actividad laboral de cualquiera de las personas progenitoras, salvo en supuestos de separación o violencia de género (art. 15).

4.9. Supervisión de los requisitos: el informe de la Inspección Médica (arts. 12.3, 16 y 17)

Transcurridos los primeros 24 meses desde el reconocimiento inicial, y después **cada dos años**, la solicitud de prórroga debe acompañarse de un **informe vinculante de la Inspección Médica** del Servicio Público de Salud que acredite la persistencia de la enfermedad y de la necesidad de cuidado (art. 12.3).

El informe lo solicita la persona interesada y debe emitirse en el plazo máximo de **30 días**, si no se emite en plazo, la prestación se considera prorrogada y su abono continúa de forma provisional. Si la Inspección no emite el informe durante los ocho meses de prórroga provisional, la prestación se extingue al agotarse, salvo que se haya solicitado una nueva prórroga con la declaración facultativa ordinaria.

Si el informe es desfavorable, se abre un expediente con audiencia de diez días y la Inspección puede revisar su criterio. La resolución se dicta en 30 días y admite reclamación previa (art. 17). Los demás requisitos pueden comprobarse en cualquier momento (art. 16).

4.10. Otros puntos de interés:

La prestación la gestiona la mutua o entidad gestora que cubre las contingencias profesionales, esta debe resolver en 30 días y, si no lo hace, la solicitud se entiende denegada (arts. 18 y 19). En un plazo de seis meses, el Ministerio elaborará una guía técnica orientativa para valorar la necesidad de cuidado (DA 2.ª).

En cuanto al régimen transitorio, la fecha del diagnóstico no impide por sí sola acceder a la prestación. A las prestaciones en curso se les aplica la nueva norma cuando es más favorable. En esas prestaciones, el informe de la Inspección Médica solo se exige a partir de dos años desde la última prórroga reconocida (disposición transitoria única)

5. Valoración jurídica desde la perspectiva del autismo

5.1. La inclusión expresa del autismo: un avance de seguridad jurídica

La inclusión del trastorno del espectro del autismo en el anexo I es el logro central de la incidencia de la Confederación y da respuesta directa a la reivindicación formulada desde 2024. Hasta ahora, el acceso de las familias dependía de encajar la situación en categorías como el trastorno de conducta grave o las cláusulas residuales, con resultados dispares

según la mutua o la entidad gestora y con frecuente recurso a la vía judicial. La mención expresa dota de **seguridad jurídica** al acceso, reduce el margen de interpretaciones restrictivas y alinea la norma con la doctrina judicial que Autismo España ha difundido, como la STSJ de Canarias de 29 de enero de 2026.

Debe subrayarse, no obstante, que la inclusión en el listado es **condición necesaria pero no suficiente** ya que el reglamento exige en todo caso que la persona causante requiera cuidado directo, continuo y permanente y que se encuentre en ingreso hospitalario o en una situación asimilada (arts. 3.1 y 4). Es decir, el diagnóstico no genera por sí solo el derecho y lo realmente relevante es la necesidad de ese cuidado directo, continuo y permanente.

5.2. La restricción al "nivel 3 de apoyo"

La fórmula elegida, "Trastorno del espectro autista, nivel 3 de apoyo", plantea varios problemas que conviene señalar con claridad:

- **No coincide con lo reivindicado.** Autismo España había pedido la mención específica del autismo y, en algunos momentos, del autismo grave o con grandes necesidades de apoyo, pero no la referencia a un nivel concreto de la clasificación DSM-5. En el proyecto de RD de desarrollo del régimen jurídico de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave en el sistema de la seguridad social de 16 de junio de 2026 sólo se hacía referencia al trastorno del espectro autista, sin especificar ningún nivel.[13]
- **Se apoya en un especificador clínico inestable.** Los niveles de apoyo del DSM-5 describen la gravedad en un momento dado, pueden variar con el contexto y la edad, y el propio manual establece que no deben emplearse para determinar la elegibilidad y provisión de servicios[14]. Además, ni la CIE-11 ni la CIE-10-ES, que es la clasificación empleada en el Sistema Nacional de Salud, utilizan niveles de apoyo[15]. Es por ello que podría ocurrir que muchos informes clínicos del sistema público no consignen el nivel, generando requerimientos o denegaciones.
- **Riesgo de interpretación excluyente.** Se corre el riesgo de que al mencionarse expresa y únicamente el nivel 3, las entidades gestoras excluyan los niveles 1 y 2, incluso en aquellos casos en los que verdaderamente existe una necesidad de cuidado directo, continuo y

[13] Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (2026, 16 de junio). Proyecto de Real Decreto de desarrollo del régimen jurídico de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave en el sistema de la Seguridad Social. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.
[14] American Psychiatric Association, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5, 2013; DSM-5-TR, 2022), especificadores de gravedad del trastorno del espectro autista. El propio manual advierte de que la gravedad puede variar según el contexto y fluctuar con el tiempo, y de que estas categorías descriptivas no deben emplearse para determinar la elegibilidad para servicios.
[15] La CIE-11 (OMS) clasifica el trastorno del espectro autista (6A02) entre los trastornos del neurodesarrollo y lo subdivide según la presencia de trastorno del desarrollo intelectual y el grado de afectación del lenguaje funcional, sin niveles de apoyo. El Sistema Nacional de Salud codifica actualmente con la CIE-10-ES, que tampoco los contempla.

permanente. Además, el listado no exige un nivel para el resto de patologías psiquiátricas y mantiene la cláusula residual del n.º 40, que permite incluir "cualquier otra enfermedad psiquiátrica grave" cuando, por indicación facultativa expresa, precise cuidados permanentes. Además, el trastorno de conducta grave (n.º 35) y los trastornos de la conducta alimentaria (n.º 34) siguen siendo cauces autónomos. Lo determinante, conforme a la doctrina judicial (STS 568/2016, de 28 de junio, y STSJ de Canarias de 29 de enero de 2026), es la intensidad real de la necesidad de cuidado y no la etiqueta diagnóstica.

En consecuencia, la restricción al nivel 3 debe ser objeto prioritario de incidencia, una posible vía sería la **guía técnica** (disposición adicional segunda), para que aclare que en el nivel 2 la necesidad de cuidado puede acreditarse por la cláusula residual o por otras entradas; y otra una futura **orden ministerial de actualización del anexo** (disposición final primera), para sustituir la referencia al nivel por un criterio funcional basado en la necesidad acreditada de cuidado directo, continuo y permanente.

5.3. Los cuidados propios del autismo: un reconocimiento todavía implícito

A pesar de los avances, las situaciones asimiladas responden a un modelo de cuidados predominantemente sanitario centrado en la hospitalización a domicilio, los tratamientos y las terapias especializadas. El anexo II refuerza esta orientación, porque su apartado A enumera terapias intravenosas, nutricionales, respiratorias, quirúrgicas, urológicas y de monitorización. El reglamento no recoge expresamente los apoyos que Autismo España pidió proteger relativos al acompañamiento continuado, regulación emocional, intervención ante crisis, prevención de conductas de riesgo y apoyo en las actividades básicas de la vida diaria[16].

Esto debe corregirse y el propio texto recoge **cauces normativos suficientes** para su reconocimiento. Por ejemplo, la letra d) del Artículo 4.1 ("cuidados domiciliarios complejos que, por prescripción facultativa, precisen de ser directos, continuos y permanentes"), la referencia del Artículo 4.3 a los "episodios de crisis" y a las "necesidades de vigilancia," y el apartado B.d) ("Otros: especificar detalladamente") de la declaración médica. La eficacia real de estos cauces dependerá de que los facultativos los cumplimenten de forma adecuada y de que la guía técnica incorpore **indicadores específicos para los trastornos del neurodesarrollo**.

[16] Véase la nota 9.

5.5. Escolarización y centros terapéuticos

La compatibilidad expresa con la escolarización (art. 4.3) corrige una práctica denegatoria que la Confederación había documentado a través de su canal de vulneración de derechos[17]. Ahora bien, debe advertirse que el texto final se refiere solo a la "escolarización" y no se alude a la asistencia a centros terapéuticos o de atención especializada conforme reclamamos desde la Confederación en trámites de aportación normativa previos.[18] La omisión no debería impedir la compatibilidad con centros de día o terapéuticos, por aplicación de la misma lógica y de la doctrina del "tiempo de respiro" (STS 568/2016).

5.6. Atención primaria: una reivindicación atendida

El Artículo 6.1 permite que la declaración médica, tanto inicial como de prórroga, la emita indistintamente el facultativo de **atención primaria o de atención especializada**. El texto del proyecto de junio del 2026 exigía especialistas para determinadas prórrogas, [19] algo a lo que Autismo España se opuso, por lo que el cambio atiende una aportación expresa de la Confederación y reduce cargas y listas de espera. No obstante, persiste, en cambio, la exigencia de que la declaración proceda del **servicio público de salud** aun cuando el diagnóstico o el seguimiento sean privados. En el autismo esto es frecuente por las demoras diagnósticas, y obliga a las familias a lograr que el sistema público asuma la valoración.

5.7. El informe bienal de la Inspección Médica

Aunque la Confederación pidió suprimir o flexibilizar este informe,[20] el texto final lo mantiene con **carácter vinculante**, aunque introduciendo garantías que mitigan su impacto como el aplazamiento hasta los 24 meses, el plazo de emisión de 30 días, la prórroga y el abono provisional si no se emite, o el doble trámite de audiencia.

Siguen existiendo riesgos, ya que el reglamento no resuelve cómo se ponderan las discrepancias entre el criterio de la Inspección y el del facultativo que trata a la persona menor. Además, atribuye a la propia familia la carga de solicitar el informe.

En todo caso, el carácter vinculante para la entidad gestora no excluye el control judicial pleno de la resolución.

5.8. Edad, transición a la vida adulta y figuras de apoyo

La prolongación excepcional más allá de los 26 años (art. 13.2) también responde en parte a la reivindicación de Autismo España de suprimir el límite de edad y tiene especial importancia

[17] Véase la nota 6.
[18] Véase la nota 13.
[19] Véase la nota 13.
[20] Véase la nota 9.

para las personas con autismo con grandes necesidades de apoyo. Ahora bien, se limita a quienes acrediten una discapacidad igual o superior al 65 % o un grado III de dependencia, y depende de la convalidación del Real Decreto-ley 31/2026.

Dos aspectos merecen atención crítica:

- **Extinción por actividad de la persona causante** (art. 15.d). La prestación se extingue si la persona causante realiza una actividad que dé lugar a su alta en la Seguridad Social, salvo las prácticas formativas. Esta regla puede desincentivar itinerarios de empleo con apoyo o en centros especiales de empleo de jóvenes con autismo mayores de edad, aunque persista la necesidad de cuidado. Es una cuestión que debería plantearse a la luz del Artículo 27 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- **Curatela representativa y guarda de hecho** (art. 3.2). La inclusión de la curatela es un avance coherente con la Ley 8/2021, de 2 de junio, que el propio preámbulo invoca. Sin embargo, solo se admite la curatela con facultades de representación **plenas y generales**, que el Artículo 269 del Código Civil configura como excepcional, por lo que quedan fuera la curatela asistencial y la **guarda de hecho**, que es la medida de apoyo más habitual y la que Autismo España reclamó incluir en sus aportaciones de septiembre de 2026[21]. La restricción no afecta a las personas progenitoras, que son beneficiarias por su propia condición, pero sí a otros familiares que ejercen el apoyo, como abuelos o hermanos.

5.9. Otras cuestiones pendientes

- **Reducción previa de jornada.** El derecho sigue naciendo con la reducción de jornada (art. 12.1), y la solicitud exige el certificado empresarial de su inicio (art. 19.2.a). La familia debe asumir la pérdida salarial antes de conocer si la prestación se le reconocerá por lo que no se atiende la petición de reconocimiento previo del derecho.
- **Personal funcionario.** El Artículo 2.2 excluye al funcionariado, cuyo permiso se regula por separado conforme al artículo 49.e) TREBEP. Por tanto, sigue pendiente la equiparación reclamada por Autismo España.
- **Extinción por cese de la otra persona progenitora** (art. 15.e). La pérdida de empleo de la otra persona progenitora extingue la prestación, salvo en supuestos de separación o violencia de género. Este requisito sigue penalizando a familias en situación de vulnerabilidad económica.

[21] Véase la nota 11.

6. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- **Primera.** El Real Decreto 957/2026 culmina una reivindicación histórica del movimiento asociativo del autismo. Incluye expresamente el trastorno del espectro del autismo en el listado de enfermedades graves y supera la exigencia de ingreso hospitalario, principal causa de denegación de la CUME a las familias de personas con autismo.
- **Segunda.** La inclusión se limita al "nivel 3 de apoyo," una precisión que no responde a lo reivindicado y se apoya en un especificador clínico inestable y no utilizado por las clasificaciones oficiales, lo que puede generar lecturas restrictivas. Esa lectura no debería excluir a personas con otros niveles que acrediten la necesidad de cuidado, por la vía de la cláusula residual y de las demás entradas del anexo.
- **Tercera.** Se atienden reivindicaciones concretas de la Confederación como la compatibilidad con la escolarización, la validez de la declaración de atención primaria y unos periodos de reconocimiento más amplios. Otras quedan solo parcialmente atendidas, como la edad y los cuidados propios del autismo, y otras no se atienden, por ejemplo, la guarda de hecho, el reconocimiento previo, el personal funcionario y la supresión del control de la Inspección Médica.
- **Cuarta.** La eficacia de varias de las mejoras está condicionada a la convalidación del Real Decreto-ley 31/2026 por la Diputación Permanente, así como al contenido de la guía técnica y a la práctica aplicativa de mutuas y entidades gestoras.
- **Quinta.** Hasta el 5 de enero de 2027 sigue vigente el Real Decreto 1148/2011, sin perjuicio de la aplicación directa de la ley en la redacción dada por el Real Decreto-ley 31/2026 desde el 23 de octubre de 2026.

Una iniciativa de:

Confederación Autismo España

Financiado por:

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

T. 915 913 409
confederacion@autismo.org.es
www.autismo.org.es

C/ Garibay 7, 3º izq.
CP. 28007
Madrid

CONFEDERACIÓN AUTISMO ESPAÑA Declarada Entidad de Utilidad Pública en 2003.
Miembro del Pacto Mundial de las Naciones Unidas, Consejo Económico y Social de la ONU (ECOSOC), Organización Mundial del Autismo (WAO), Autismo Europa, Consejo Nacional de la Discapacidad, Plataforma de ONG de Acción Social (POAS), Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP).

RESPETEMOS EL MEDIO AMBIENTE: Antes de imprimir este documento, piense bien si es necesario hacerlo. El medio ambiente está en nuestras manos.