

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CANTABRIA

Sentencia 211/2026, de 12 de marzo de 2026

Sala de lo Social

Rec. n.º 1050/2025

SUMARIO:

Incapacidad permanente total. Camarera de pisos. Cuadro ginecológico que produce escape de orina. Necesidad de absorbentes. Profesión exigente de esfuerzos, manejo de cargas y posturas forzadas, que afectan al suelo pélvico y que agravan el escape. La actora presentaba un cuadro clínico complejo derivado de intervenciones quirúrgicas previas, que derivó en una incontinencia urinaria de esfuerzo diagnosticada en marzo de 2025, la cual requería el uso continuado de absorbentes (compresas diarias). A pesar de que el INSS denegó inicialmente la incapacidad permanente en junio de 2024, la trabajadora agotó la vía administrativa previa para reclamar el reconocimiento de su situación de incapacidad. El debate jurídico se centró en determinar si la incontinencia urinaria de esfuerzo de la actora limitaba las funciones de su profesión como camarera de pisos. La sentencia de instancia restaba trascendencia a la dolencia, argumentando que el uso de compresas (no de pañales) no impedía el desarrollo de su trabajo y catalogando las tareas de esfuerzo físico (como elevar camas o mover mobiliario) como «anecdóticas». Sin embargo, debe rectificarse este criterio doctrinal, ya que la profesión de camarera de pisos está definida por la jurisprudencia como «claramente de esfuerzo», caracterizada por sobrecargas posturales continuadas, flexiones lumbares repetitivas para hacer camas o limpiar, y el manejo de cargas constantes sin posibilidad de descanso. No hay que olvidar que la ejecución de tales esfuerzos físicos repercute de manera directa y negativa en el suelo pélvico de la trabajadora, lo que agrava severamente los escapes urinarios involuntarios y compromete un desempeño laboral seguro y sostenido en el tiempo. La adecuada valoración de la incapacidad debe realizarse atendiendo no solo a las lesiones sufridas de forma aislada, sino a las limitaciones funcionales reales que estas generan en relación con el puesto de trabajo. Cuando las secuelas provocan una falta de aptitud real para asumir las tareas fundamentales de la profesión con unos mínimos de eficacia, rendimiento económico y dignidad, procede el reconocimiento de la incapacidad permanente total. Consecuentemente, procede revocar la sentencia de instancia y declarar a la actora en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual de camarera de pisos y reconocerle el derecho a percibir una prestación vitalicia mensual equivalente al 55% de su base reguladora de 893,30 euros.

PONENTE:

Don Rubén López-Tamés Iglesias.

Sentencia

SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CANTABRIA

Recursos de Suplicación 0001050/2025

NIG: 3907544420240005772

TX004

Calle Avda Pedro San Martin S/N Santander Tfno: 942357126 Fax: 942357004

JUZGADO DE LO SOCIAL Nº 6 de Santander Seguridad Social

Síguenos en...



0000946/2024 - 0

Puede relacionarse telemáticamente con esta
Admón. a través de la sede electrónica.

(Acceso Vereda para personas jurídicas)

<https://sedejudicial.cantabria.es/>

SENTENCIA nº 000211/2026

En Santander, a 12 de marzo del 2026.

PRESIDENTA

Ilma. Sra. D^a. Mercedes Sancha Saiz

MAGISTRADOS

Ilmo. Sr. D. Rubén López-Tamés Iglesias (ponente)

Ilma. Sra. D^a. M^a Jesús Fernández García

EN NOMBRE DE SU MAJESTAD EL REY, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria compuesta por los/las Ilmos. /as. Sres./Sras. citados/as al margen ha dictado la siguiente

S E N T E N C I A

En el recurso de suplicación interpuesto por D^a. Manuela contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº. Seis de Santander, ha sido Ponente el Ilmo. Sr. D. Rubén López-Tamés Iglesias, quien expresa el parecer de la Sala.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.

Según consta en autos se presentó demanda por D^a. Manuela, asistida por la letrada D^a. Marta Cimas Soto, siendo demandado INSS y TGSS, representado por el letrado de la Administración de la Seguridad Social, sobre Incapacidad Permanente y que en su día se celebró el acto de la vista, habiéndose dictado sentencia por el Juzgado de referencia en fecha 1 de octubre del 2025 (Proc. 946/2024), en los términos que se recogen en su parte dispositiva.

SEGUNDO.

Como hechos probados se declararon los siguientes:

1º.- La actora nacida el NUM000 de 1970, está afiliada al Régimen general de la Seguridad Social, siendo su profesión habitual camarera de pisos.

2º.- Por Resolución de la Dirección Provincial del INSS de fecha 5 de junio de 2024, se le deniega la incapacidad permanente en cualquiera de sus grados.

3º.- La Base Reguladora para la incapacidad permanente Total y Absoluta es 893,30 euros mensuales.

4º.- La actora presenta el siguiente cuadro clínico de acuerdo al informe EVI de fecha 14 de mayo de 2024:

Síguenos en...



1. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: N32.9-Trastorno de vejiga no especificado

2. DIAGNÓSTICO

Histerectomía subtotal + doble anexectomía + cervicosacropexia laparoscópica + TOT (2020).
Secuelas: No histeroptosis. Cistocele I-II. Rectocele II- III. No se palpa la malla.

3. DATOS DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (Anamnesis, exploración, documentos aportados)

Mujer de 54 años. Camarera de pisos.

- Exp de PIT con IT 09/08/2019. Denegación de IP el 17/03/2021 con Dx: Histeroptosis grado IV. Cistocele grado III. Rectocele grado II.

Refiere tras denegación de IP, solicitó excedencia en su trabajo.

Se incorporó el 27 de Julio 2023 y solo estuvo trabajando 8 días, porque refiere que no podía por dolor abdominal.

Aporta informe solicitado a Ginecología y Obstetricia, VER.

IT 04/08/2023 con Dx: Prolapso utero. Dolor referido a nivel de hipogastrio.

En 2020 histerectomía subtotal, cervicosacropexia y TOT.

Ha realizado desde entonces seguimiento en MAP y revisión anual en Ginecología.

En Mayo/23 refiere dolor con los esfuerzos desde la intervención. Realizada exploración Cistocele I-II. Rectocele II, resto normal.

Eco TV-->Malla bien.

En Abril/2024, solicita informe con su situación actual, donde informan de vista en consulta en Dic/23-->No incontinencia urinaria de esfuerzo. No histeroptosis. Cistocele I-II. Rectocele II- III. No se palpa la malla. No dolor en obturadores ni en el trayecto de la banda

Tinnel negativo. Oxford 1/5. Dolor selectivo a la palpación de prominencias óseas laterales a sínfisis de pubis.

Vista en RHB, por dolor oseo, se realizan Rx sin hallazgos patológicos.
Realizada ecografía, no hernias.
Continua con citas anuales en Ginecología.
VER informe de Ginecología de fecha Abril/24

Próxima revisión el 13/03/2025

Documentación consultada e informes.

>04/05/2023 GINECOLOGIA

En 2020 HT Subtotal + Cervicosacropectia + TOT

Contenta con la cirugía

Pero persiste dolor al realizar esfuerzos o cargar pesos. Ha mejorado algo no obstante. No sensación de bulto genital

No IUE. .No urgencia. No estreñimiento.

EXPLORACIÓN: No Incontinencia urinaria de esfuerzo. Cistocèle I-II. No descenso de cérvix. Rectocèle II
No extrusiones ni dolor a la palpación. No se tactan hernias a nivel de los trócares de la cirugía, tampoco al palpar zona inguinal

ECO TV: No masas, ovarios normales. Malla bien. Banda suburetral a 7.7 mm de cuello vesical y a 0.26 mm de complejo uretral

Premiccional: 127 cc (Dietz)

OM: 100 cc

Plan: Eco inguinal

CNP para resultados

Si normal, cita en un año para revisión de la cirugía y control de dolor por su MAP.

>16/02/2024 GINECOLOGIA

Evolución: Solicita informe con recomendaciones por imposibilidad de incorporación a su puesto de trabajo por persistencia del dolor.

Exploración normal en mayo de 2023

En sesión multidisciplinar se decide descartar hernia como causante del dolor.

Eco inguinal normal y no se palpan hernias a nivel de trócares.

>3/04/2024 INFORME Obstetricia y Ginecología. Fecha de Consulta: 19/12/2024

Motivo de consulta: en seguimiento en consultas de Suelo Pélvico que solicita informe sobre su proceso asistencial en esta Unidad.

Antecedentes Personales: Hipertensión arterial. Un parto por fórceps con desgarro grado 3.

Historia Actual: Valorada por primera vez en consultas de Suelo Pélvico en 2010. Derivada en ese momento desde la planta de maternidad por prolapso genital e incontinencia urinaria.

Se inicia tratamiento conservador y es dada de alta en 2011.

Derivada de nuevo desde su centro de salud en 2019 por empeoramiento de la clínica

Se plantea de nuevo tratamiento conservador, colocación de pesario u opción de cirugía.

Desea solución quirúrgica

Se solicita estudio urodinámico y se pasa caso por Sesión Multidisciplinar de la Unidad de Suelo Pélvico.

Se propone a la paciente la realización de Histerectomía subtotal + doble anexectomía + cervicosacropectia laparoscópica + TOT.

La cirugía se realiza por vía robótica el 15/10/2020
Buena evolución postoperatoria
En revisión postoperatoria así como en las sucesivas consultas refiere dolor abdominal y pélvico con la realización de tareas en casa. Exploración normal salvo prolapso recidivado. Mallas normosituadas.
REFIERE empeoramiento de la clínica con la realización de esfuerzos y levantamiento de pesos en su puesto de trabajo e imposibilidad para la reincorporación al mismo.
REFIERE también sensación de bulto a nivel genital e incontinencia como antes de la cirugía con la realización de dichas actividades
Tras NUEVA sesión multidisciplinar se decide descartar proceso herniario que justifique la clínica de la paciente: exploración normal y ecografía inguinal en la que se descarta formación herniaria a dicho nivel.
Se solicita también radiografía de pelvis sin hallazgos patológicos
La paciente refiere encontrarse totalmente asintomática si no realiza esfuerzos ni levanta pesos.
Exploración Física: No incontinencia urinaria de esfuerzo.
No histeroptosis
Cistocele I-II
Rectocele II- III
No se palpa la malla. No dolor en obturadores ni en el trayecto de la banda
Tinnel negativo
Oxford 1/5.
Dolor selectivo a la palpación de prominencias óseas laterales a sínfisis de pubis.
Ecografía transvaginal: Uretra 32,7 mm. Banda competente simétrica, a 8 mm de cuello y a 2,8 mm de complejo uretral-
Muñón cervical bien. No masas pélvica. Mallas normo-situadas
Procedimientos: Histerectomía subtotal + doble anexectomía con cervicosacropectia por vía robótica + TOT.
Recomendaciones: Se emite el presente informe a petición de la paciente
Controles anuales en consulta
Se recomienda:
-Evitar la realización de grandes esfuerzos
-Realizar los ejercicios de suelo pélvico a diario
-Control del estreñimiento

>20/03/2024 REHABILITACION

Evolución: RHB SP

Citada para resultados de RX pelvis: no se objetivan fracturas ni fisuras. No datos sugerentes de reacción perióstica en sínfisis púbica ni en ramas isquiopúbicas.

Próxima revisión en ginecología 13/03/2025.

Se cita para valorar aptitud laboral.

4. TRATAMIENTO EFECTUADO, EVOLUCIÓN Y POSIBILIDADES TERAPEUTICAS

No consta en Receta Electrónica tto con analgesia.

5. CONCLUSIONES (Limitaciones orgánicas y/o funcionales)

Secuelas tras intervención quirúrgica en 2020: Mallas normosituadas. No incontinencia urinaria de esfuerzo.

No histeroptosis. Cistocele I-II. Rectocele II- III. No se palpa la malla. No dolor en obturadores ni en el trayecto de la banda

Tinnel negativo.

5º.- A fecha 13 de marzo de 2025 el cuadro ginecológico que presenta es de incontinencia de orina de esfuerzo requiriendo de continentes (compresas a diario)

6º.- Ha agotado la vía administrativa previa.

TERCERO.

En dicha sentencia se emitió el siguiente fallo o parte dispositiva:

"Que DESESTIMO la demanda presentada por Manuela frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL absolviendo a esta de las pretensiones formuladas."

CUARTO.

Síguenos en...



Contra dicha sentencia anunció recurso de suplicación la parte demandante, no siendo impugnado por la parte contraria, pasándose los autos al Ponente para su examen y resolución por la Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Revisión de los hechos probados

Solicitada la modificación, por ampliación, del hecho quinto, motivado, según se expone, para poder realizar la valoración del cuadro médico completo, si tenemos en cuenta que la actora es una camarera de pisos, profesión de esfuerzos moderados durante toda la jornada, y que, entre otras patologías, padece incontinencia urinaria de esfuerzo con necesidad de uso de pañales, recetados por la sanidad pública.

Se trata, sin embargo, de una adición irrelevante, ya que tales dolencias constan en los hechos probados y resultan suficientes para justificar la incapacidad permanente total. Sobre todo, cuando se expresa en el último de tales ordinales, dato fundamental, que, a fecha 13 de marzo de 2025, el cuadro ginecológico que la actora presenta es de incontinencia de orina de esfuerzo requiriendo de continentes (compresas a diario), por lo que tal incorporación basada en los informes más recientes contradice en este aspecto lo afirmado en los precedentes hechos probados y referidos a un período anterior.

SEGUNDO. - Incapacidad permanente total

Al amparo de la letra c) del artículo 193 de la vigente Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, se denuncia la aplicación indebida de lo establecido en el artículo 194, 1 b) en relación con la Disposición Transitoria 26, 4) de la Ley General de la Seguridad Social, así como la jurisprudencia al respecto.

El motivo es que la sentencia de instancia reconoce que hay una incontinencia que obliga al uso de absorbentes, no de pañales, y que, pese a destacar que en abril de 2024 no se daba la incontinencia urinaria de esfuerzo, en la actualidad sí la hay, pero sin considerarse que dicha patología genere una secuela de entidad suficiente como para entender que limita la totalidad o la mayor parte de las funciones de su profesión como camarera de pisos.

La sentencia parte del carácter anecdótico de los esfuerzos a la hora de la elevación de alguna cama o mover algún mobiliario en la limpieza de la habitación asignada, pero niega que, en la mayoría de funciones o tareas de esta profesión, se observa esos esfuerzos que lleven a entender que no pueda realizar el resto de tareas, valorando que el uso no es de pañales sino de compresas sin acreditar en este momento que concorra con otras patologías a los efectos de justificar la imposibilidad total para su profesión.

El recurso, en cambio, ha de estimarse en el parecer de la Sala si la actora tiene una profesión que requiere la realización de esfuerzos, manejo de cargas, posturas forzadas durante toda la jornada, que afectan al suelo pélvico y que agravan el escape urinario. Incrementarían el dolor y comprometerían aún más el suelo pélvico, haciendo inviable un desempeño laboral seguro y sostenido en el tiempo. No puede obviarse que, de acuerdo al informe del servicio especializado, y más reciente, también acogido, al colocarse en la camilla la actora, se produce escape de orina involuntario sino no es capaz de retenerla.

Es cierto que esta Sala ha definido a tal profesión como claramente de esfuerzo, en la que se precisa la carga de ciertos pesos, posturas forzadas de flexión lumbar para hacer camas, limpiar superficies, etc., y, en definitiva, grandes sobrecargas posturales sin posibilidad de descanso o sobrecargas de flexo extensión continuada lumbar (STSJ de Cantabria de 15-10-2018, Rec. 539/2018 y de 16-10-2020. Rec. 485/2020).

Por lo que también ha de valorarse la incidencia profesional de la incontinencia. El grado de incapacidad analizado es esencialmente profesional y por ello su adecuada valoración exige partir de las limitaciones residuales que presenta la beneficiaria para ponerlas en relación con su actividad laboral, en orden a comprobar las dificultades que pueden provocarle en la ejecución de las tareas y funciones específicas de tal actividad. Procede el reconocimiento de la incapacidad cuando, como el caso, dichas dificultades comportan y se traducen en una falta de aptitud real para asumir con unos mínimos de eficacia, dedicación y diligencia y con rendimiento económico aprovechable al desarrollo de todas o de las más importantes tareas de su oficio habitual, debiendo valorarse la capacidad residual atendiendo

más que a las lesiones padecidas a las limitaciones funcionales que las mismas puedan generar.

FALLAMOS

Estimamos el recurso interpuesto por D^a. Manuela contra sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 6 de Santander, de fecha 1 de octubre del 2025 (Proc. 946/2024), en virtud de demanda interpuesta por dicha señora contra INSS y TGSS, revocando la misma y, en consecuencia, declarando a la actora en situación de incapacidad permanente total para la profesión habitual de camarera de pisos, declarando el derecho a percibir una prestación vitalicia mensual equivalente al 55% de la base reguladora de 893, 30 euros mensuales, con efectos del 14 de mayo de 2024, más incrementos y revalorizaciones legales, a cuyo pago condenamos a las demandadas.

Pásense las actuaciones al Sr. Letrado de la Administración de Justicia para cumplir los deberes de publicidad, notificación y registro de la sentencia.

Notifíquese la presente resolución a las partes y a la Fiscalía de la Comunidad Autónoma.

Medios de impugnación

Se advierte a las partes que contra esta sentencia cabe interponer **recurso de casación para la unificación de doctrina**, que habrá de prepararse mediante escrito, suscrito por Letrado, presentándolo en esta Sala de lo Social de Cantabria, dentro del improrrogable plazo de los **diez días** hábiles inmediatos siguientes a la fecha de notificación de la misma, con tantas copias como partes recurridas, y designando un domicilio en la sede de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, a efectos de notificaciones.

Advertencias legales

Si el recurrente hubiere sido condenado en la sentencia y no ostentara la condición de trabajador o beneficiario del régimen público de Seguridad Social, o no gozase del beneficio de justicia gratuita, deberá acompañar, al preparar el recurso, el justificante de haber ingresado en esta Sala el importe de la condena. Pudiendo sustituir dicha **consignación** en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario en el que expresamente se haga constar la responsabilidad solidaria del avalista. Si la condena consistiere en constituir el capital-coste de una pensión de Seguridad Social, el ingreso de éste habrá de hacerlo en la Tesorería General de la Seguridad Social, una vez se determine por ésta su importe, lo que se le comunicará por esta Sala.

El recurrente que no ostente la condición de trabajador, causahabiente suyo, o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, o se trate del Ministerio Fiscal, el Estado, las Comunidades Autónomas, las Entidades Locales, los Organismos dependientes de todas ellas y quienes tuvieren reconocido el beneficio de justicia gratuita, deberá acreditar, mediante resguardo entregado en la secretaria de esta Sala de lo Social al tiempo de preparar el recurso, la consignación de un **depósito de 600 euros**.

Los ingresos a que se refieren los párrafos anteriores se deberán efectuar del siguiente modo:

a) Si se efectúa en una oficina del BANCO DE SANTANDER se hará en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones que esta Sala tiene abierta con el nº 3874 0000 66 1050 25.

b) Si se efectúa a través de transferencia bancaria o por procedimientos telemáticos, se hará en la cuenta bancaria (ES55) 0049 3569 92 0005001274, haciendo constar en el campo reservado al beneficiario el nombre de esta Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, y en el campo reservado al concepto el número de cuenta 3874 0000 66 1050 25.

Están exceptuados de hacer todos estos ingresos las Entidades Públicas, quienes ya tengan expresamente reconocido el beneficio de justicia gratuita o litigasen en razón a su condición de trabajador o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social (o como sucesores suyos), aunque si la recurrente fuese una Entidad Gestora y hubiese sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación.

Una vez adquiera firmeza la presente sentencia, devuélvanse los autos originales, para su debida ejecución, al Juzgado de lo Social de su procedencia, dejando de ello debida nota en los Libros de esta Sala.

Síguenos en...



Así, por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.-Leída y publicada fue la anterior sentencia en el día de su fecha, por el Ilmo/a. Sr/a. Magistrado Ponente que la suscribe, en la sala de audiencia de este Tribunal. Doy fe.

DILIGENCIA.-La pongo yo el/la Letrado/a de la Admón. de Justicia, para hacer constar que en la misma fecha se envía copia de la anterior sentencia, a efectos de notificación a la Fiscalía del Tribunal Superior. Doy fe.

OTRA.-Para hacer constar que en el mismo día de su fecha se incluye el original de la precedente resolución, una vez publicado, en el libro de sentencias de esta Sala de lo Social, poniendo en la pieza del recurso y en los autos certificación literal de la misma. Seguidamente se notifica en la oficina judicial a las partes que comparecen, y telemáticamente al LDO. SEGURIDAD SOCIAL y LDA. MARTA CIMAS SOTO copia de la sentencia dictada, de conformidad con lo establecido en los artículos 56 y siguientes de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social. Doy fe.

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, las partes e intervinientes en el presente procedimiento judicial quedan informadas de la incorporación de sus datos personales a los ficheros jurisdiccionales de este órgano judicial, responsable de su tratamiento, con la exclusiva finalidad de llevar a cabo la tramitación del mismo y su posterior ejecución. El Consejo General del Poder Judicial es la autoridad de control en materia de protección de datos de naturaleza personal contenidos en ficheros jurisdiccionales.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ).