suponer que la actora podrá tener un margen de desempeño personal, susceptible de atenuar la necesidad asistencial (v. dictámenes de pericia médica de fechas 17-VII-2019 y 31-X-2019).

Decidir el rubro en cuestión como lo hizo la Cámara, dando por sentada la necesidad de contar con una asistencia personal total, a doble turno, en forma diaria, de por vida, conduce al absurdo de presumir estériles las prestaciones médicas y ortopédicas otorgadas -precisamente- para rehabilitar el desenvolvimiento personal de la actora, aunque más no sea de manera parcial, como si esos equipamientos y tratamientos no tuvieran mayor virtualidad, carecieran de toda eficacia para devolver cierta aptitud funcional, todo lo cual se vuelve incompatible con el sentido que se procura con aquellas prestaciones. La falta de ponderación atenuante de estas circunstancias, sumada a la ya referida ausencia de consideración de la cobertura de la obra social, constreñida legal y judicialmente a brindar una asistencia integral a la actora (cfr. art. 19, ley 10.592; sent. de 9-I-2009 y su confirmatoria del juicio de amparo, v. fs. 75/77 y 92/94), traduce como excesiva e irrazonable la cuantificación efectuada por los jueces de grado, y es por ello que, ante todo lo actuado propicio reducir en un 50% (cincuenta por ciento) la suma que fuera reconocida en la instancia de grado.

Sin embargo, distinta suerte corre el agravio de la demandada respecto del cuestionamiento de los intereses aplicados en el fallo en el que señala que, al tratarse el rubro en cuestión de un daño mayormente futuro, en el que la Cámara tuvo en cuenta para su cuantificación el proceso sucesivo que se inicia al momento del hecho pero que se extiende hasta los setenta y cinco años, los accesorios debieron correr desde la producción de cada detrimento hacia adelante, y no en forma global desde el hecho dañoso.

A diferencia de lo expuesto al momento de analizar los intereses del rubro vinculado al pago de las prótesis (proyectado enteramente hacia el futuro), en el presente se tuvo en cuenta que se indemnizó un perjuicio que ya se tuvo por configurado desde el inicio mismo del hecho dañoso y que, no obstante los reparos reseñados precedentemente, se trata de un rubro que permite ser cuantificado bajo un único monto resarcitorio al momento del fallo, en consideración a los factores económicos involucrados.

Por eso, una cosa es que los jueces hayan tomado como parámetros de referencia para cuantificar el daño, los salarios que se proyectan como variables económicas del perjuicio y otra cosa distinta es confundir el rubro en cuestión con esos sueldos, desconociendo el tratamiento diferenciado que se le ha dado al concepto de referencia, como un daño emergente, consumado desde el mismo hecho ilícito, siendo impropio el intento del recurrente de "fragmentar" el perjuicio del caso y sus intereses, como si se tratara de una obligación periódica y/o de pago sucesivo.

De allí que el reproche de la recurrente no resulte de recibo, debiendo confirmarse los intereses previstos para el rubro en el fallo impugnado, siendo del caso recordar que los tópicos vinculados con la determinación de la fecha de inicio del cálculo de los accesorios debidos, constituye una típica cuestión de hecho y por tal motivo exenta de la instancia extraordinaria, salvo supuesto excepcional de absurdo (doctr. causa A. 71.710, "M.E.M.", sent. de 11-V-2016); vicio -este último- que no se advierte que se encuentre configurado.

VI.4.e. El quinto rubro que analiza la sentencia apelada refiere a la indemnización por **gastos de traslado**, el cual es cuestionado por la Municipalidad demandada.

En este punto, la Cámara confirmó la condena establecida en primera instancia por la suma de **$504.000** peticionada en la demanda, con más un interés a la tasa pasiva más alta del Banco de la Provincia de Buenos Aires, desde la fecha del hecho hasta su efectivo pago. Para así resolver, la Cámara ratificó lo afirmado por la jueza de grado en cuanto a que resultaba evidente que a raíz del evento de autos la damnificada debió y deberá hacer frente al pago de gastos de traslados ordinarios y extraordinarios. Asimismo, agregó que la afiliación de la actora al IOMA no era un obstáculo para el reconocimiento del mentado rubro y que debía darse a la presente causa un enfoque que tomara en consideración los derechos comprometidos y las obligaciones asumidas a nivel internacional (art. 75 incs. 22 y 23, Const. nac.).

Contraponiendo este parecer, la demandada recurrente alega -bajo el reproche de absurdo- que el presente rubro no ha sido debidamente documentado y que su cálculo fue realizado sin brindar pautas que permitan vislumbrar su procedencia. Aduna que la actora cuenta con obra social, la cual cubriría esos gastos conforme la ley 24.901 (art. 2). Solicita su rechazo.

Considero que en este rubro el recurso de la Municipalidad demandada también debe prosperar parcialmente.

Es correcto, como afirma la impugnante, que en la especie no existen pruebas documentales que acrediten los gastos que se dicen generados en concepto de traslados a los fines de cumplir con la asistencia a los tratamientos médicos.

Con todo, tal como se resolviera al momento de evaluar el rubro por gastos farmacéuticos, es dable suponer -con razonabilidad- que aquellos gastos de movilidad a los fines de su tratamiento debieron -y en su caso deberán- ser afrontados por causa directa de las lesiones generadas, no solo por su gravedad y por el carácter crónico de la invalidez que acarrean, sino por la distancia que ha surgido acreditada entre el domicilio de la actora y algunos de los centros de salud en los que se atendiera, ubicados en otras localidades.

Ahora bien, más allá de la presunción de los gastos referidos, también es cierto que la decisión cuestionada ha establecido un monto

genérico sin brindar justificación suficiente de las razones que lo fundamentaron, ni un detalle de las pautas tenidas en cuenta para su cuantificación.

Tal proceder ya ha sido descalificado por esta Corte como absurdo, al señalar que en la determinación del monto indemnizatorio los jueces de grado deben individualizar y evaluar los elementos de juicio que sirven de base a su decisión, a fin de garantizar su eventual control de legalidad, certeza y razonabilidad de lo resuelto, incurriendo en el mencionado vicio lógico aquella sentencia en la cual la cuantificación proviene del solo arbitrio del juzgador (doctr. causa A. 72.673, "Gonzalez", sent. de 18-X-2017).

Entre otras cosas, no surge del fallo que se hayan tomado en consideración variables probatorias como las vinculadas a la efectiva frecuencia de la asistencia a tratamientos médicos, su periodicidad hacia el futuro, el posible acceso a otros centros alternativos de salud más cercanos al domicilio de la actora, etc.

Mención aparte merece la decisión de no contemplar -de manera alguna- la cobertura por traslados médicos que brinda la obra social a la que se halla afiliada la actora. Pues, vale recalcar, que no se encuentra en discusión que el IOMA tiene a cargo su asistencia, tanto por disposición legal, como por mandato judicial. Circunstancia que debe ser tenida en cuenta al establecer la cuantificación (cfr. arts. 13, ley 24.901 y 1, 19, 22, ley 10.592, ver también la guía de coberturas en página web del IOMA, y lo dispuesto en la sentencia de amparo de fs. 75/77 y su confirmatoria de fs. 92/94).

Pese a ello, la Cámara decidió prescindir de esa circunstancia, por entender que aquella prestación a cargo de la obra social era independiente de la condena indemnizatoria impuesta en autos contra los codemandados.

Más allá de cualquier intento teórico de distingo que se pretenda realizar para independizar los pagos, es innegable que las prestaciones implicadas surgen de la misma necesidad y se afectan al mismo objetivo (sufragar los gastos de trasporte por tratamiento médico), siendo totalmente arbitrario desconocer esa equivalencia. Pues aun cuando la cobertura del IOMA pudiera no haber satisfecho todo gasto y/o excluido la posibilidad de algún desembolso, ello no autoriza a ignorarla, ni a fijar por este concepto la magnitud estimada en el fallo.

En este sentido la Corte Suprema de Justicia de la Nación también ha tomado en consideración las compensaciones provenientes de la cobertura de las obras sociales, no para excluir el rubro indemnizatorio, pero sí al menos para establecer su justa cuantificación dineraria (arg. CSJN "Ahumada Lía", sent. de 25-IX-2001, cons. 21, Fallos: 324:2972).

En función de lo expuesto concluyo que la suma otorgada por este concepto también luce elevada, por lo que corresponde reducir el monto dinerario otorgado en este rubro un 70%.

VI.4.f. El sexto rubro resarcitorio que trata la sentencia en crisis y que es cuestionado por ambas partes, es el que se vincula con la indemnización otorgada en concepto de **incapacidad sobreviniente**. Así, la actora impugna la decisión por considerarla insuficiente y la demandada lo hace por entender que es excesivo su monto.

La Cámara, confirmando la decisión de primera instancia, impuso una condena por la suma de **$500.000** con más un interés a la tasa pasiva más alta del Banco de la Provincia de Buenos Aires, desde la fecha del hecho hasta su efectivo pago. Para así resolver, señaló que dicha suma se ajustaba a lo solicitado en la demanda y a las conclusiones médicas que daban cuenta de una incapacidad laboral de la actora estimada en un 83,29%, representativa de una gran invalidez.

La demandante cuestiona la decisión mediante la invocación de absurdo, alegando que la Cámara realizó una cuantificación irrisoria e irrazonable de este rubro porque omitió ponderar la entidad del daño y todas las implicancias que tuvo en su proyecto de vida. Afirma que el fallo contiene una fundamentación aparente porque no explica cómo las pautas que se mencionan inciden en la ulterior cuantificación del monto. Asimismo, solicita, tal como lo hiciera en el petitorio de la demanda (v. pto. 5 a fs. 78 vta.), que se fije la indemnización a valores actualizados, insistiendo que se apliquen las pautas del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación.

Por su parte, la demandada alega que lo decidido no tuvo en cuenta la repercusión efectiva que la incapacidad de la actora tuvo en su desenvolvimiento, atendiendo a sus condiciones personales, por lo cual -entiende- la suma otorgada resulta por esos motivos irrazonable e inequitativa.

Considero que en este rubro asiste razón a la actora, tanto en lo que hace a la cuantificación del daño involucrado, como a la falta de actualización de montos.

Al respecto se advierte que, con apoyo en afirmaciones dogmáticas que solo dan fundamento aparente a la sentencia y omitiendo la consideración de circunstancias relevantes para la adecuada solución del caso, el fallo adoptó un criterio injustificadamente restrictivo que lo llevó a establecer un resarcimiento insuficiente para satisfacer el derecho a la reparación integral de la actora (cfr. CSJN "Ontiveros", sent. de 10-VIII-17, cons. 9, Fallos: 340:1038).

En efecto, cabe recordar que en lo que refiere a la reparación integral de la incapacidad sobreviniente, la indemnización no solo debe comprender la merma en la actividad laborativa, sino que debe incluir la pérdida que se sufra por el menoscabo en otras áreas de la vida como las relaciones sociales, deportivas, etcétera, que también deben computarse como incapacidad materialmente indemnizable (Zavala de González, Matilde; "Resarcimiento de daños", Tomo 2A, pág. 308. Kelmelmajer de Carlucci,

Aída, en Belluscio-Zannoni; "Código Civil...", Tomo 5, pág. 220; nota a los arts. 2.312, Cód. Civ. y 5, Pacto de San José de Costa Rica).

En tal sentido he tenido ocasión de recordar que "...'la incapacidad física muestra dos rostros: uno que se traduce en la minoración de las posibilidades de ganancias, connatural con el ser humano en el empleo de sus energías y otro, relacionado con las restantes actividades de la persona, disminuida por una incapacidad' (Mosset Iturraspe 'El valor de la vida humana', Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 1983, págs. 63 y 64)..." (ver mi voto en la causa B. 62.721, "Serruda", sent. de 2-XI-2021).

Este criterio es el mismo que señala la Corte Suprema de Justicia de la Nación al decir que "...la indemnización integral por lesiones o incapacidad física o psíquica debe reparar la disminución permanente de la aptitud del damnificado para realizar actividades productivas o económicamente valorables..."; sin perder de vista que "... la incapacidad física [...] suele producir un serio perjuicio en su vida de relación, lo que repercute en su actividad social, deportiva, etcétera; y que ese perjuicio debe ser objeto de reparación al margen de lo que pueda corresponder por el menoscabo de la actividad productiva [...] pues la integridad física en sí misma tiene un valor indemnizable..." (cfr. CSJN "Ontiveros", sent. de 10-VIII-17, cons. 5 y 7 respectivamente, Fallos: 340:1038).

Así se ha indicado que para determinar la reparación del daño por lesiones es menester considerar y relacionar las diversas variables relevantes de cada caso en particular con relación a la víctima (capacidad productiva, cultura, edad, estado físico e intelectual, profesión, ingresos, laboriosidad, posición económica y social, expectativa de vida, e.o.), datos todos estos que deben ser prudencialmente valorados por el Tribunal (conf. causas A. 72.518, "Torino", sent. de 16-III-2016 -voto del doctor de Lazzari-; B. 62.721, "Serruda", ya citada).

Ahora bien, no surge del fallo impugnado que en este punto los jueces hayan evaluado debidamente la gravedad de las lesiones y de las secuelas incapacitantes que padece la coactora Milagros Micaela Lacava.

Dichas afectaciones fueron debidamente detalladas por la perito que se pronunció en la causa, cuyo dictamen reflejó la gravedad del caso al confirmar que -a raíz del hecho- la actora, contando solo con cinco años de edad, sufrió una amputación (de distinto nivel) en los cuatro miembros y que padece de una incapacidad laboral del "83,29%", calificándose como una "GRAN INVALIDEZ", con repercusión negativa en los distintos planos de su vida (v. dictámenes de la perito medica doctora Bartolo de fechas 17-VII-2019, fs. 1.212/1.215; 9-X-2019, fs. 1.242/1.243 y 31-X-2019, fs. 1.260/1.262).

Sin necesidad de recurrir a complejos algoritmos, fórmulas matemáticas o intrincadas operaciones contables, y bajo el simple cotejo del monto indemnizatorio otorgado por el rubro con los parámetros

orientativos establecidos por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en casos análogos, resulta evidente que la cifra indemnizatoria reconocida en el caso deviene irrazonable e insuficiente, porque no llega a cubrir las exigencias mínimas previstas para la reparación integral de los daños involucrados.

En efecto, la Corte nacional ha indicado que "...resulta inconcebible que una indemnización civil que debe ser integral, ni siquiera alcance a las prestaciones mínimas que el sistema especial de reparación de los accidentes laborales asegura a todo trabajador con independencia de su nivel de ingreso salarial (conf. Fallos: 340:1038 'Ontiveros'), así como también ha admitido que, más allá de que -como norma- no quepa en supuestos como los examinados recurrir a criterios matemáticos ni aplicar las fórmulas utilizadas por la ley de accidentes de trabajo, estos últimos pueden constituir una pauta genérica de referencia que no debe ser desatendida por quienes tienen a su cargo la tarea de cuantificar los daños (conf. arg. Fallos: 327:2722 y 331:570)....".

Y en ese sentido, también se observa que cuando de las constancias de la causa surge que los montos establecidos en concepto de incapacidad resultan notoriamente inferiores a las prestaciones dinerarias mínimas contempladas -a la fecha de la sentencia- para esos mismos rubros en el régimen especial de reparación de daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales previsto en las leyes 24.557 y 26.773 y sus disposiciones modificatorias, complementarias y reglamentarias (conf. arts. 11, inc. 4, apdo. b y 15, inc. 2, ley 24.557 y 2, resol. de la Secretaría de Seguridad Social 22/2014) la Corte Suprema ha procedido a revocar el pronunciamiento dictado por el inferior (cfr. CSJN "Grippo", sent. de 2-IX-2021, cons. 4 y 5, Fallos: 344:2256).

Pues la "...consideración de criterios objetivos para determinar la suma indemnizatoria en cada caso no importa desconocer la facultad propia de los magistrados de adecuar el monto de la reparación a las circunstancias y condiciones personales del damnificado habida cuenta del margen de valoración de que aquellos gozan en la materia (art. 165 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación), sino recurrir a pautas meramente orientadoras que permitan arribar a una solución que concilie de la mejor manera posible los intereses en juego y evite -o cuando menos minimice- valoraciones sumamente dispares respecto de un mismo daño sin motivos razonables..." (cfr. CSJN "Grippo", cons. 4, ya citado).

Esas mínimas pautas de referencia, permiten observar -sin entrar en ninguna otra consideración- que por los valores establecidos en la resolución reglamentaria vigente al tiempo de la sentencia (cfr. arts. 11, apdo. 4, inc. "b" y 15 apdo. 2, ley 24.557 y 1 y 3, resol. 49/21 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación) la suma otorgada por el Tribunal de Alzada resultaría ser notablemente inferior a la que correspondería para un supuesto como el de autos, con una grave secuela incapacitante como la aquí estimada.

No se me escapa que la insuficiencia reprochada al monto fijado en el fallo, en comparación con el mínimo indemnizatorio de referencia, responde en parte al hecho de que aquel fue computado a valores históricos. Pero sucede que, ni aun con el agregado de intereses respecto de aquella cifra nominal (más allá de los reparos que esta observación implique), el monto indemnizatorio confirmado en la sentencia recurrida llegaría a acercarse siquiera al piso de dicha base, deficiencia que evidencia también el vicio de absurdo denunciado por la actora, quien además -específicamente- requirió en su oportunidad el monto de la condena a valores actualizados.

En atención a lo expuesto corresponde readecuar los intereses fijados. Al respecto, esta Suprema Corte ha establecido posición en casos análogos (conf. causa C. 121.134, "Nidera", sent. de 3-V-2018; e.o.) por lo que, dejando a salvo mi opinión vertida en la causa C. 119.176, "Cabrera" (sent. de 15-VI-2016), y por razones de celeridad y economía procesal entiendo que de ser fijada la indemnización a valores actuales al momento de la sentencia los intereses deben ser calculados a la tasa pura del 6% anual desde la fecha del evento dañoso y hasta dicho momento y, de allí en más, a la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días (art. 31 bis, ley 5.827 -texto según ley 13.812-, mi voto en C. 123.274, "Juarez", sent. de 18-II-2021; e.o.).

En conclusión, estimo razonable hacer lugar al agravio de la actora, y por añadidura rechazar el de la parte demandada (que en esta parcela luce a su vez insuficiente -art. 279 CPCC-). Así, con base en las premisas enunciadas, la gravedad de las lesiones, la seriedad de las secuelas incapacitantes, el porcentaje de invalidez derivado, la edad de la víctima al momento del hecho, la merma de la aptitud productiva durante el período activo y hasta la edad jubilatoria y demás circunstancias; opino que deberían reenviarse los presentes actuados a la instancia de grado para que por vía incidental, sin que ello afecte el normal desenvolvimiento del proceso en su etapa de ejecución que deberá seguir su curso normal respecto de los rubros cuyos montos han sido determinados, se establezca en una nueva evaluación los montos indemnizatorios de acuerdo a lo decidido en los párrafos precedentes.

VI.4.g. El séptimo rubro se refiere a la indemnización del **daño a la integridad estética o daño biológico** que cuestiona la Municipalidad por considerarlo improcedente.

En este punto, la Cámara confirmó la condena de primera instancia por la suma de **$190.000** con más un interés a tasa pasiva más alta del Banco de la Provincia de Buenos Aires, desde la fecha del hecho hasta su efectivo pago.

La comuna -bajo la denuncia de absurdo- niega que el presente ítem deba ser reparado en forma independiente de la incapacidad sobreviniente o daño moral, motivo por el cual solicita su rechazo.

Entiendo que el planteo no es de recibo.

El Tribunal de Alzada señaló que las constancias de autos demuestran con singular nitidez el daño estético irreversible sufrido por las amputaciones y pérdida de sus extremidades, con entidad suficiente como para generar un desmedro independiente del reconocido por incapacidad sobreviniente y daño moral.

Dicha aseveración se compadece con lo dictaminado por la experta médica interviniente, quien en su informe da cuenta de la disvaliosa alteración morfológica que sufrió la actora en su aspecto corporal (al sufrir la amputación de sus cuatro miembros) y el impacto negativo que ello generó en su vida al provocarle una situación de minusvalía permanente (v. fs. 1.212/1.215).

En este contexto, se advierte que los términos alegados en la impugnación evidencian una mera disconformidad del municipio sin que el recurrente logre demostrar, como era su carga, que el razonamiento seguido por los sentenciantes -quienes actuaron en uso de facultades que le son privativas- haya incurrido en absurdo (conf. doctr. art. 279, CPCC).

Cabe tener presente que la acreditación de dicho vicio lógico no se abastece con la mera reiteración de las razones que ya fueron rechazadas en la primera y segunda instancia, ni con el planteo de una disconformidad o discrepancia con la línea argumental de lo resuelto en el fallo; es necesario que se demuestre un importante desarreglo en la base del pensamiento, una anomalía extrema, una falla palmaria en los procesos mentales, que evidencien la irracionalidad de las conclusiones a las que se ha arribado en el fallo recurrido (doctr. causa A. 75.622, "Torres", sent. de 27-VIII-2020).

Lo hasta aquí expuesto resulta suficiente para desestimar el agravio y confirmar lo resuelto por los magistrados de grado en la parcela bajo análisis.

VI.4.h. Con relación a la **pérdida de la chance**, reconocida a favor de la coactora Liliana Marcela Luna, e impugnada por la Municipalidad demandada, la Cámara confirmó la condena de primera instancia por la suma de **$518.000**, con más el pago de un interés del 6% anual desde la producción del daño hasta la fijación del resarcimiento, y de ahí en adelante la tasa pasiva más alta del Banco de la Provincia de Buenos Aires.

Para así decidir, recordó que la jueza de grado encontró acreditado que la señora Luna, en función de los cuidados que debió brindar a su hija, no tuvo la posibilidad de acceder a trabajo alguno y que, para su cuantificación, tuvo en cuenta el valor del salario mínimo vital y móvil en una jornada legal completa de trabajo, por el período de dos años reclamado en la demanda.

Asimismo, ponderó los informes médicos que daban cuenta de la incapacidad que generó a la damnificada el hecho de autos junto a las necesidades de asistencia que fueron pertinentes.

En ese contexto, concluyó que la reparación establecida en la sentencia de grado resultaba razonable y agregó que la solución se ajustaba a las constancias de la causa y a los derechos en juego, que exigen de la judicatura una evaluación del caso desde una perspectiva de género, con especial consideración de la situación de las mujeres que tienen a su cargo el cuidado de hijos en situación de discapacidad.

La recurrente denuncia que la cuantificación de la Cámara es infundada, pues alega que no existe prueba que permita vislumbrar que la pérdida de la chance de la señora Luna se haya configurado con la envergadura requerida, agregando que la decisión va más allá de lo pedido, al exceder la suma de $19.440 peticionada en la demanda y por ello, solicita su disminución.

Ahora bien, al analizar el caso advierto que asiste parcialmente razón a la impugnante en este aspecto, pues si bien está acreditado que la señora Luna no ha podido desempeñarse en ninguna labor más que dedicarse al cuidado de su hija, no lo es menos que al momento del terrible suceso que da lugar a este pleito, no tenía ingreso alguno cuya falta amerite reconocerse a través de la pérdida de chance; por esta razón, es que entiendo que corresponde reducir el monto dinerario que fuera reconocido en un 50%.

VI.4.i. El noveno rubro que aborda la sentencia se refiere a la indemnización otorgada en concepto de **gastos futuros por educación especial** y es impugnado por la Municipalidad demandada.

En este punto, la Cámara confirmó la condena de primera instancia por la suma de **$360.000**, con más un interés a tasa pasiva más alta del Banco de la Provincia de Buenos Aires, desde la fecha del hecho hasta su efectivo pago.

Sostuvo que, bajo el prisma de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, el reconocimiento de este rubro por parte del juez de primera instancia resultaba ajustado a derecho, sin perjuicio de los beneficios que percibiera la actora o su familia por el sistema de seguridad social y/o las prestaciones que puedan brindarse por su obra social.

Por su parte, la recurrente -bajo el reproche de absurdo- refiere que se ha reconocido el rubro en cuestión sin prueba alguna que lo justifique y sin ponderar que tanto el Estado nacional como la obra social IOMA se encuentran obligadas legalmente a proporcionar este tipo de educación especial (cfr. leyes 26.206 y 24.901). En virtud de ello, solicita el rechazo del rubro o su prudente cuantificación.

Encuentro que asiste razón a la impugnante.

Ello así en tanto se advierte el absurdo en que incurriera el fallo impugnado toda vez que la Cámara soslaya la ausencia de prueba que permita justificar la procedencia del rubro en cuestión, además de descartar consideración alguna respecto de la obra social o beneficios percibidos por la familia, sin adecuado fundamento. No obstante que IOMA

Signature Not Verified
Digitally signed by ERNESTO RODOLFO AZORIN
Date: 2025.12.23 10:54:24 ART